

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.R DENGAN
DEMAM TYPHOID DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT X KOTA BOGOR**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan
gelar Ahli Madya Keperawatan

Valencia Emanuella

152020016

**UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**

JAKARTA

JUNI 2023

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya mahasiswa Universitas Kristen Krida Wacana

Nama Mahasiswa : Valencia Emanuella

NIM : 152020016

Program Studi : DIII Prodi Keperawatan Universitas Kristen Krida Wacana

Dengan ini menyatakan bahwa karya tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan Demam Typhoid di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X kota Bogor", adalah :

- a. Dibuat dan diselesaikan sendiri, dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan dan buku – buku serta jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugasakhir saya.
- b. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar di Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi dicantumkan dengan cara penulisan referensi semestinya.
- c. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugas akhir saya.
- d. Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah dinyatakan di atas, maka karya tugas akhir ini dibatalkan.

Jakarta, 19 Juni 2023

Yang membuat pernyataan



(.....)

LEMBAR PENGESAHAN**Asuhan Keperawatan Pada Tn.R dengan Demam Typhoid di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit X Kota Bogor**

Disusun oleh

Valencia Emanuella

NIM 152020016

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan pembimbing dan penguji
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII

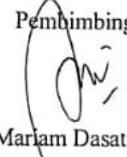
Menyetujui

Pembimbing 1


Ns. Malfanti Silalahi
, M.Kep., Sp.Kep.J

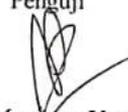
NIP : 2500

Pembimbing 2


Ns. Mariam Dasat, M.Kep

NIP: 1965

Penguji


Ns. Mey Iona Verawaty
Zendrato, M.Kep

NIP:1904

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA


Ns. Mey Iona Verawaty Zendrato, M.Kep

NIP: 1904

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 22 Juni, 2023

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI SIDANG

Kepada Yth,
Bapak/Ibu (Ns. Malianti, M.Kep., Sp.Kep.J)
Koordinator MK KTI
Prodi DIII Keperawatan UKRIDA
di tempat

Saya mahasiswa DIII Keperawatan UKRIDA dengan identitas berikut ini:

Nama lengkap : Valencia Emanuella
NIM : 152020016
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.R dengan Demam Typhoid
di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X kota Bogor

Menyatakan bahwa draft KTI saya telah disetujui oleh pembimbing untuk maju ke Ujian SIDANG KTI. Demikian dapat diberitahukan untuk ditindak lanjuti dalam penetapan jadwal seminar.

Dengan hormat, Mengetahui,

Jakarta, 19 Juni, 2023

Mahasiswa



(Valencia Emanuella)
NIM : 152020016

Pembimbing Akademik



(Ns. Mey Iona Verawaty Zentrato, M.Kep)
NIP : 1904

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN

**Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Demam Typhoid di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit X Kota Bogor**

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan mengikut
sidang akhir karya tulis ilmiah untuk memenuhi persyaratan
gelar Ahli Madya Keperawatan.

Menyetujui

Pembimbing 1



(Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J)

NIP :2500

Pembimbing 2



(Ns. Mariam Dasat, M.Kep)

NIP: 1965

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Demam Typhoid di Ruang Rawat Inap RS X Bogor”. Penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK). Penulis menyadari dalam menyusun laporan ini banyak menemui hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya laporan ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memelihara dan menyertai sepanjang hidup saya, sehingga atas Anugerah-Nya karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik
2. Ns. Mey Lona Verawaty Zentrato, M.Kep, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan dan selaku dosen akademik
3. Ibu Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J. selaku Pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan demi penyelesaian karya tulis ilmiah ini
4. Ibu Ns. Mariam Dasat, M.Kep selaku dosen pembimbing 2
5. Seluruh dosen dan staf pendidikan di Universitas Kristen Krida Wacana yang telah memberikan ilmunya, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini
6. Keluarga saya terkasih, khususnya untuk mama, om tante, dan adik, serta saudara-saudari yang selalu mendoakan dan telah memberi dukungan secara moril dan materil kepada saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini
7. Pacar saya Toni Luter Selan yang selalu memberikan semangat, dukungan, doa dan motivasi dalam sepanjang penulisan ini
8. Sahabat-sahabat saya yang telah memberikan dukungan dan doa sepanjang penulisan karya tulis ilmiah ini

9. Keluarga pacar saya yang selalu baik sama saya, selalu mendoakan saya, memberikan semangat
10. Valenita adiknya pacar saya yang selalu menyemangati saya tanpa henti, mendoakan, mendukung terima kasih
11. Teman-teman angkatan tahun 2020 yang selalu mendukung dan memberi semangat selama menempuh studi di Universitas Kristen Krida Wacana
12. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya.

Penulis menyadari bahwa laporan ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca lainnya.

Jakarta, 19 Juni 2023

Penulis

Valencia Emanuella

ABSTRAK

Nama : Valencia Emanuella
Program Studi : DIII Prodi Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan

Demam Typhoid merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* ditandai dengan demam mendadak 2-7 hari, sakit kepala, pusing, pegal - pegal, mual, muntah, lidah kotor, ruam kulit, anoreksia, malaise dan gejala klinis lainnya seperti; nafsu makan menurun, pusing dan lemas. Beberapa faktor risiko demam Typhoid adalah faktor kebersihan, lingkungan dan pengetahuan. Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Demam Typhoid. Metode yang penulis gunakan adalah studi kasus dengan teknik pengumpulan data pasien berupa wawancara langsung kepada pasien dan keluarga, melihat catatan keperawatan dan rekam medis pasien, observasi serta pemeriksaan fisik. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari dari mulai pengkajian sampai evaluasi. Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu, hipertermia , nyeri akut, risiko defisit nutrisi. Intervensi keperawatan yang dirancang meliputi, manajemen hipertermia, manajemen nyeri dan manajemen nutrisi. Hasil evaluasi pada hari ketiga, masalah hipertermia, nyeri akut dan risiko defisit nutrisi semua teratasi sebagian sehingga rencana keperawatan perlu dilanjutkan. Yang menjadi fokus utama dalam menangani pasien Typhoid yaitu; menurunkan demam dan tingkat nyeri, meningkatkan nafsu makan serta memberikan edukasi tentang pencegahan kepada pasien dan keluarga berpartisipasi melaksanakan program yang sudah ditentukan.

Kata kunci: Demam Typhoid, Asuhan keperawatan demam Typhoid

ABSTRACT

Name : Valencia Emanuella

Study Program: DIII Nursing Study Program

Title : Nursing Upbringing

Typhoid fever is a disease caused by the bacterium Salmonella typhi characterized by sudden fever of 2-7 days, headache, dizziness, aches, nausea, vomiting, dirty tongue, skin rash, anorexia, malaise and other clinical symptoms such as; decreased appetite, dizziness and weakness. Several risk factors for Typhoid fever are hygiene, environment and knowledge factors. This scientific writing aims to provide an overview of the implementation of nursing care for patients with Typhoid Fever. The method that the author uses is a case study with patient data collection techniques in the form of direct interviews with patients and families, viewing nursing notes and patient medical records, observation and physical examination. Nursing care is carried out for 3 days from assessment to evaluation. There are three nursing diagnoses found in patients, namely, hyperthermia, acute pain, risk of nutritional deficits. Nursing interventions designed include hyperthermia management, pain management and nutritional management. The results of the evaluation on the third day, the problem of hyperthermia, acute pain and the risk of nutritional deficits were all partially resolved so that the nursing plan needs to be continued. The main focus in treating typhoid patients is; reduce fever and pain levels, increase appetite and provide prevention education to patients and families participating in carrying out predetermined programs.

Keywords: Typhoid fever, Typhoid fever nursing care

DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	iv
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Tujuan	5
1.3. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Dasar Medis	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Klasifikasi	7
2.1.3. Anatomi dan Fisiologi	8
2.1.4. Etiologi	9
2.1.5. Faktor Risiko	10
2.1.6. Patofisiologi	10
2.1.7. Tanda dan Gejala	13
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.9. Penatalaksanaan Medis	14
2.1.10. Komplikasi	15

2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	15
2.2.1. Pengkajian	15
2.2.2. Diagnosa Keperawatan	16
2.2.3. Rencana Keperawatan	17
2.2.4. Implementasi Keperawatan	21
2.2.5. Evaluasi Keperawatan	22
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TINJAUAN	
KASUS	23
3.1. Pengkajian	23
3.1.1. Pengkajian Umum	23
3.1.2. Pengkajian Psikososial dan Spiritual	24
3.1.3. Pemeriksaan Fisik	25
3.2. Pemeriksaan Penunjang	29
3.4. Analisa Data	31
3.5. Asuhan Keperawatan	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	44
4.1. Pengkajian	44
4.2. Diagnosa Keperawatan	47
4.3. Rencana Keperawatan	49
4.4. Implementasi Keperawatan	52
4.5. Evaluasi Keperawatan	54
BAB V PENUTUP	57
5.1. Kesimpulan	57
5.2. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	63
SAP Manajemen Nyeri	63
HASIL TURNITIN	70
LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH	71

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Pemeriksaan Hematologi	29
Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Usus Halus	8
Gambar 2.2 <i>Pathway Typhoid</i>	12

DAFTAR SINGKATAN

AST	: <i>Aspartat Aminotransferase</i>
ALT	: <i>Alanin Pyruvate Transaminase</i>
BB	: Berat badan
MAP	: <i>Mean arterial pressure</i>
HR	: <i>Heart Rate</i>
RR	: Respirasi
S	: Suhu
PCT	: <i>Procalcitonin</i>
SGPT	: <i>Serum Glutamic Pyruvate Transaminase</i>
SGOT	: <i>Serum Glutamic Oksaloasetik Transaminase</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TD	: Tekanan darah
TTV	: Tanda – tanda vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Demam typhoid merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*, ditandai dengan kenaikan suhu tubuh yang signifikan (Reilly, 2020 ; Siswanto, 2019). Usia anak – anak dikatakan lebih rentan atau mudah terkena penyakit demam typhoid sehingga dapat mengganggu masa pertumbuhan anak dan menjadi ancaman dalam menurunkan derajat kesehatan anak (Kemenkes RI, 2015). Tetapi bukan hanya anak – anak yang rentan terkena namun orang dewasa pun rentan terkena penyakit typhoid (Irianto, 2014).

Faktor risiko terjadinya demam typhoid berkaitan dengan lingkungan dan kebersihan pribadi seperti *personal hygiene*. (Izazi, 2018). Daerah perkotaan lebih berisiko terkena penyakit typhoid, karena terjadinya sistem pengelolaan air limbah yang tidak memadai dan suplai air yang tidak diolah (Asadi, Trinugroho, Hidayat, Rahutomo & Pardamean, 2023). Lingkungan dan kebersihan diri yang baik dan bersih menjauhi dari penyakit serta mencegah sakit (Basri, Mulyanti, & Soilihin, 2022). Sehingga diperlukan setiap masyarakat memiliki perilaku yang peduli terhadap lingkungan dan kebersihan diri sebab lingkungan hidup manusia sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat (Wihardjo & Rahmayanti, 2021). Pentingnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan, kebersihan diri dan pengelolaan yang baik sangat diperlukan, tetapi masih banyaknya masyarakat kurang peduli akan lingkungan dan pengelolaan pada air limbah dan suplai air yang kurang dilakukan secara baik (Cahyati et al., 2020). Karena kurangnya pengetahuan tentang penyebab-penyebab yang menjadi faktor munculnya penyakit demam Typhoid (Agustina, Norjannah, & Santi, 2018). Karena adanya keterikatan yang erat antara pengetahuan dengan sikap dan perilaku manusia (Fitriani

& Sukmana, 2020). Jadi bila semakin rendah pengetahuan maka semakin tinggi risiko terkena typhoid, dan sebaliknya semakin tinggi pengetahuan semakin rendah risiko terkena typhoid.

Tanda dan gejala Typhoid dapat berupa demam tinggi, sakit kepala, pusing, pegal-pegal, mual muntah, lidah yang kotor, ruam kulit (Fadhil, Murlina & Rahman, 2021). Menurut Paul (2017) Setelah menjalani masa inkubasi selama 7 sampai 14 hari, maka akan timbul demam dan malaise. Demam kemudian disertai dengan menggigil, sakit kepala, anoreksia, mual, rasa tidak nyaman pada perut yang tidak spesifik, batuk kering, dan mialgia. Selanjutnya akan diikuti oleh lidah dilapisi (*coated tongue*), nyeri perut,hepatomegali, dan splenomegali.

Tanda dan gejala typhoid bila tidak ditangani dengan baik akan terjadi komplikasi pada saluran pencernaan, sistem saraf, saluran pernafasan, usus halus dan juga akan mengalami beberapa komplikasi lainnya seperti, Bronkitis, Ensepalopati dan Meningitis (Muttaqin, 2013 dalam Pratama, 2020). Hal yang sama diungkapkan oleh Nurarif & Kusuma (2015) dan Behrman (2014) jika penyakit typhoid tidak ditangani dengan baik maka akan terjadi komplikasi pada usus seperti Bronkitis, Ensepalopati dan Meningitis. Bronkitis, Ensepalopati dan meningitis bila tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kematian sehingga demam typhoid ini perlu ditangani dengan baik (Rahmaqati, 2015 ; Chaudhry & Duggal, 2014 ; CDC, 2019). Dapat disimpulkan bahwa komplikasi dari typhoid dapat mengakibatkan kondisi yang berbahaya bahkan mengakibatkan kematian.

Badan kesehatan dunia, *World Health of Organization* (WHO) tahun 2018 menyatakan bahwa kasus demam typhoid di dunia mencapai 33 juta yang sebagiannya 500 – 600 ribu kematian yang diakibatkan oleh demam typhoid karena keterlambatan pemberian pengobatan (Essa et al., 2019). Sebagian besar di Asia Selatan, Asia Tenggara, dan Afrika sub-Sahara, dengan beban dan insiden terbesar terjadi di Asia Selatan. Jika tidak diobati, baik demam typhoid berdampak buruk, dengan 178.000

kematian diperkirakan di seluruh dunia pada 2018 (Radhakrishnan et al, 2018). Dengan data yang dilihat memperlihatkan dampak buruknya demam Typhoid.

Di Indonesia, demam tifoid bersifat endemis serta banyak ditemukan di kota besar, dengan prevalensi sebesar 1,6% dan menduduki urutan ke-5 penyakit menular yang terjadi pada semua umur di Indonesia, yaitu sebesar 6,0% serta menduduki urutan ke-15 dalam penyebab kematian semua umur di Indonesia, yaitu sebesar 1,6% dengan berkisar 350-810 per 100.000 penduduk. Sebagian kasus demam tifoid terjadi pada rentang usia 3 – 19 tahun. Salah satu kota besar yaitu DKI Jakarta dengan memiliki prevalensi kejadian demam tifoid sebesar 1,44% yang berarti mendekati prevalensi nasional kejadian demam tifoid (Khairunnisa, Hidayat & Herardi, 2020). Menurut Profil Kesehatan DKI Jakarta tahun 2017 ada 32,52% rumah tidak sehat, 33,42% tempat pengelolaan makanan tidak memenuhi syarat higiene dan sanitasi, dan 33,16% penduduk dengan akses sanitasi tidak layak yang berada di wilayah Jakarta Timur, sanitasi dan higiene yang tidak layak merupakan faktor risiko terjadinya demam tifoid. Kurangnya data yang di dapat untuk melihat kondisi setiap tahunnya dan diberbagai kota-kota lain terkait penyakit demam typhoid dengan tidak adanya update terkait penyakit ini, menjadi kondisi yang dapat melemahkan pelayanan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Verliani, Hilmi & Salma (2022) bahwa lingkungan buruk dengan menyangkut perihal kebersihan dari sisi menjaga atau memelihara dengan aktivitas bersih dan sederhana yang berdampak baik bagi masyarakat. Dengan melakukan kebersihan lingkungannya seperti tersedianya air bersih, tersedianya jamban, tersedianya pembuangan sampah dan pembuangan limbah rumah tangga, serta tersedianya tempat penyimpanan makanan yang aman dan baik untuk digunakan agar lalat tidak mudah untuk hinggap ke makanan.

Melihat kondisi penyakit ini bila tidak ditangani dengan benar akan berdampak cukup buruk sehingga pemerintah membuat program-program

yang dapat dilakukan untuk mengatasi atau mencegah demam typhoid meliputi pemberian edukasi, kegiatan pencegahan resistensi tifoid, kegiatan perlindungan khusus (vaksinasi typhoid), deteksi dini karier typhoid, pengamatan typhoid, memperkuat sumber daya manusia, pengelolaan logistik, melaksanakan monitoring dan evaluasi. Namun program pengendalian typhoid belum terlaksana secara optimal di Indonesia sehingga jumlah typhoid masih cukup tinggi (Purba, Wandra, Nugrahini, Nawawi dan Kandun, 2016). Sehingga menjadi perhatian penting untuk perawat dalam menangani penyakit demam Typhoid ini.

Peran perawat dalam mencegah dan meningkatkan kesehatan pada pasien saat ini adalah dengan melaksanakan pemberian antibiotik sesuai standar terapi dan tepat, memberikan penyuluhan dan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pendidikan kesehatan meliputi *personal hygiene*, pentingnya kebutuhan cairan pada pasien, pentingnya memiliki makanan yang sehat dan bergizi, pentingnya menjaga kebersihan. Memberikan juga penjelasan tentang pengertian typhoid, penyebab, tanda dan gejala, cara untuk menangani serta pencegahannya. Bukan itu saja peran perawat juga sangat penting ketika memberikan motivasi semangat terhadap pasien untuk kesembuhannya. Penanganan yang dapat dilakukan perawat untuk mengatasi dampak dari typhoid, yakni dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan komprehensif. Salah satunya membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia berupa rasa nyaman dan mencegah timbulnya komplikasi (Saputri dan Herlina, 2020). Peran lain yang dapat dilakukan perawat yaitu memotivasi pasien agar pasien tidak terlalu cemas dengan penyakitnya dan mau mengikuti prosedur yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Smeltzer & Bare, 2013). Selain itu perawat juga harus memperhatikan kebersihan pasien. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi dan komplikasi yang ditimbulkan selama pasien menjalani pengobatan (Wijaya, 2013).

Berdasarkan uraian di atas mengenai penyakit typhoid, penulis menyimpulkan bahwa, penyakit typhoid perlu menjadi perhatian perawat,

pasien, dan juga masyarakat dalam pencegahan penyakit typhoid serta agar masyarakat lebih sadar diri tentang kebersihan diri. Perawat juga harus memperhatikan pemberian antibiotik sesuai dengan standar terapi dan ketepatan dalam obat. Mengingat bahwa penyakit typhoid perlu adanya perhatian khusus dan penanganan yang tepat dalam melakukan asuhan keperawatan yang diberikan, maka penulis ingin memberikan gambaran hasil dari pemberian asuhan keperawatan Tn. R dengan typhoid di Ruang Rawat Inap RS X Bogor tahun 2023 sebagai Karya Tulis Ilmiah. Asuhan keperawatan yang penulis lakukan di ruangan tersebut melalui pendekatan proses keperawatan sehingga dengan demikian dapat memberikan gambaran dan menjelaskan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan typhoid.

1.2 Tujuan

Tujuan penulisan KTI ini dibedakan menjadi 2, yaitu tujuan umum dan khusus, sebagai berikut:

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan gambaran pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Demam Typhoid di Ruang Rawat Inap X Kota Bogor

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan secara holistik kepada Tn.R dengan Demam Typhoid
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan prioritas pada pasien Tn.R dengan Demam Typhoid
- c. Dapat memberikan gambaran intervensi keperawatan prioritas kepada Tn. R dengan Demam Typhoid
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan kepada pasien Tn. R dengan Demam Typhoid
- e. Dapat memberikan gambaran evaluasi keperawatan kepada Tn. R dengan Demam Typhoid

- f. Mampu menganalisa persamaan dan perbedaan antara teori keperawatan dan kesehatan atau hasil studi terdahulu terhadap temuan pada kasus kelolaan

1.3 Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah

- a. Bagi pasien dan keluarga pasien
Diharapkan dapat menambah wawasan, pemahaman, dan informasi pasien dan keluarga pasien mengenai demam Typhoid, agar meningkatkan dalam mencegah dengan menjaga lingkungan dan kebersihan diri . Selain itu keluarga dapat membantu, merawat serta mendukung pasien dalam rangka pemulihan di rumah dengan menjaga sanitasi lingkungan yang bersih.
- b. Bagi rumah sakit
Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan laporan kasus tertulis dalam mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang rawat inap
- c. Bagi perawat
Diharapkan dapat meningkatkan peran perawat dalam penanganan dan mencegah komplikasi pada typhoid serta sebagai bahan evaluasi perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
- d. Bagi mahasiswa
Diharapkan mendapatkan gambaran, menambah wawasan, dan pengalaman dalam meberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Demam Typhoid

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Medik Demam Typhoid

2.1.1 Definisi

Demam Typhoid adalah infeksi akut pada saluran pencernaan yang diakibatkan oleh *Salmonella typhi* A, B, dan C (Dewi & Meira, 2016). Typhoid adalah suatu penyakit sistemik yang ditandai oleh demam dan nyeri abdomen serta di sebabkan oleh penyebaran *Salmonella typhi* atau *Salmonella paratyphi* (Longo & Fauci, 2014). Sedangkan menurut Padila (2013) typhoid adalah suatu penyakit infeksi usus halus yang disebabkan oleh *Salmonella* tipe A, B, dan C yang dapat menular melalui oral, fekal, makanan, dan minuman yang terkontaminasi.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa demam Typhoid adalah penyakit infeksi akut pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella paratyphi* melalui makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi dengan ditandai kenaikan suhu tubuh yang tidak normal dan gangguan sistem pencernaan.

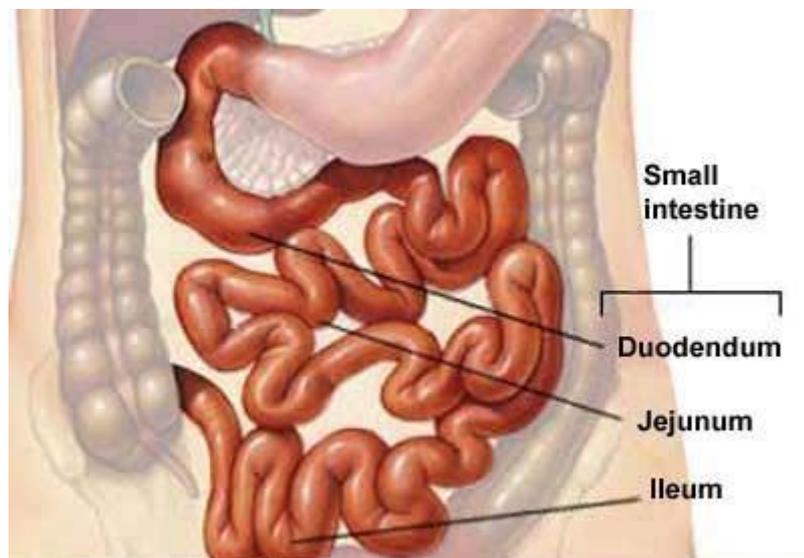
2.1.2 Klasifikasi

Menurut WHO dalam Hasta (2020) tiga jenis klasifikasi demam typhoid adalah :

1. Demam thypoid akut non komplikasi yaitu demam dengan waktunya panjang atau demam yang muncul terus menerus hingga mencapai suhu tertinggi di akhir minggu pertama pada penderita dewasa dijumpai dengan konstipasi, sedangkan diare, nyeri pala.
2. Demam Typhoid dengan komplikasi yaitu demam yang tumbuh dengan kondisi yang berat atau kualitas obat yang di kasih kepada pasien tidak sesuai, sehingga memperburuk keadaan. Kasus beratnya akan terjadi penurunan kesadaran, melena, kejang.

3. Keadaan Tersier yaitu demam yang tanpa di obati sembuh akan menjadi karier tifoid 1-5% pasien, bahwa diketahui karier tifoid sifatnya kronis dalam sekresi *Salmonella typhi* pada feses selama lebih dari 1 tahun. Sedangkan menurut klasifikasi bakteri *S.typhi* menurut Todar (2012) adalah *kingdom : bacteria, phylum : proteobacteria, class : gamma proteobacteria, order : enterobacteriales, family : enterobacteriaceae, genus : salmonella, species : S. enterica , serovar : Typhi*

2.1.3 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Usus Halus (Gozali, A, J, 2013)

Usus halus adalah bagian saluran pencernaan yang terletak di antara lambung dan usus besar. Dinding usus mempunyai pembuluh darah yang banyak untuk mengangkut zat-zat yang diserap ke hati dengan melalui vena porta. Dinding usus melepaskan lendir untuk melumasi isi usus dan air untuk membantu melarutkan pecah-pecahan makanan yang dicerna, serta melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula dan lemak. Lapisan usus halus meliputi, mukosa, otot melingkar, otot memanjang, serosa. Adapun villi usus terdiri dari pipa berotot (>6 cm), pencernaan secara kimiawi, penyerapan makanan dengan terbagi pada usus halus yang ada 3 bagian yaitu duodenum, jejunum, ileum (Ningsih, 2017 ; Mardalena, 2018) :

- a. Usus dua belas jari (Duodenum) adalah bagian dari usus halus yang berada sesudah lambung yang menghubungkan ke usus kosong. Bagian usus ini merupakan bagian yang terpendek yang berada dari usus halus, dimulai dari bulbo duodenale dan berakhir di legamentum treitz. Pada usus ini adalah bagian pertama yang menerima makanan yang dilepaskan oleh lambung melalui sfingter pylorus dalam jumlah yang bisa dijangkau atau masih bisa dicerna. Bila sudah penuh usus ini akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti melepaskan makanan.
- b. Usus kosong atau jejunum adalah bagian usus yang berada dalam duodenum dan ileum. Pada manusia dewasa, panjang seluruh usus halus antara 2-8 meter, 1-2 meter adalah bagian usus kosong. Dalam tubuh usus kosong digantungkan dengan mesenterium bukan hanya usus kosong tetapi termasuk juga usus penyerapan. Pada permukaan usus kosong berupa membran mukus dan terdapat jonjot usus (vili), untuk memperluas permukaan dari usus.
- c. Usus penyerapan atau bisa disebut ileum merupakan bagian terakhir dari usus halus. Pada sistem pencernaan manusia memiliki panjang 2-4 meter dan berada sesudah duodenum dan jejunum dan dilanjutkan oleh usus Ileum memiliki pH antara 7 dan 8 (netral atau sedikit basa) dan manfaatnya untuk menyerap vitamin B12 dan garam-garam empedu.

2.1.4 Etiologi

Demam Typhoid adalah penyakit yang disebarkan dari makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh bakteri *Salmonella Typhi*. Bila seseorang yang selalu mengalami demam Typhoid ditandai dengan seseorang yang mengkonsumsi makanan dan minuman yang sudah tercemar oleh bakteri *Salmonella Typhi* (Lestari, 2016). Menurut Wijaya & Putri (2013 dan Alwi (2015) bahwa penyakit Typhoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella Typhi*, *paratyphi A*, *B* dan *C* adalah bakteri gram-

negatif, tidak berkapsul, mempunyai flagella, dfolid protein polisakan tidak membentuk spora.

2.1.5 Faktor Risiko

Faktor risiko yang memengaruhi demam Typhoid yaitu jenis kelamin, usia, status gizi, kebiasaan jajan yang diluar, kebiasaan cuci tangan, pendidikan, status sosial ekonomi. Salah satu hal yang dapat memicu timbulnya penyakit ini adalah dari makanan yang kurang baik. Makanan merupakan suatu yang dikonsumsi umumnya terdiri atas satu atau beberapa jenis bahan makanan dan dapat diperoleh dari berbagai sumber dan bentuk (Santoso, & Ranti, 2013). Kebiasaan konsumsi makanan yang baik dengan konsumsi makanan yang sehat dan teratur, sedangkan kebiasaan makan dapat menyebabkan timbulnya penyakit tifoid yaitu kebiasaan makan yang tidak teratur dan menyantap makanan yang kurang bersih. Hal ini bisa terjadi dikarenakan oleh kebiasaan-kebiasaan seperti membeli makanan di warung-warung yang kurang terjaga kebersihannya (Masnawati, 2014).

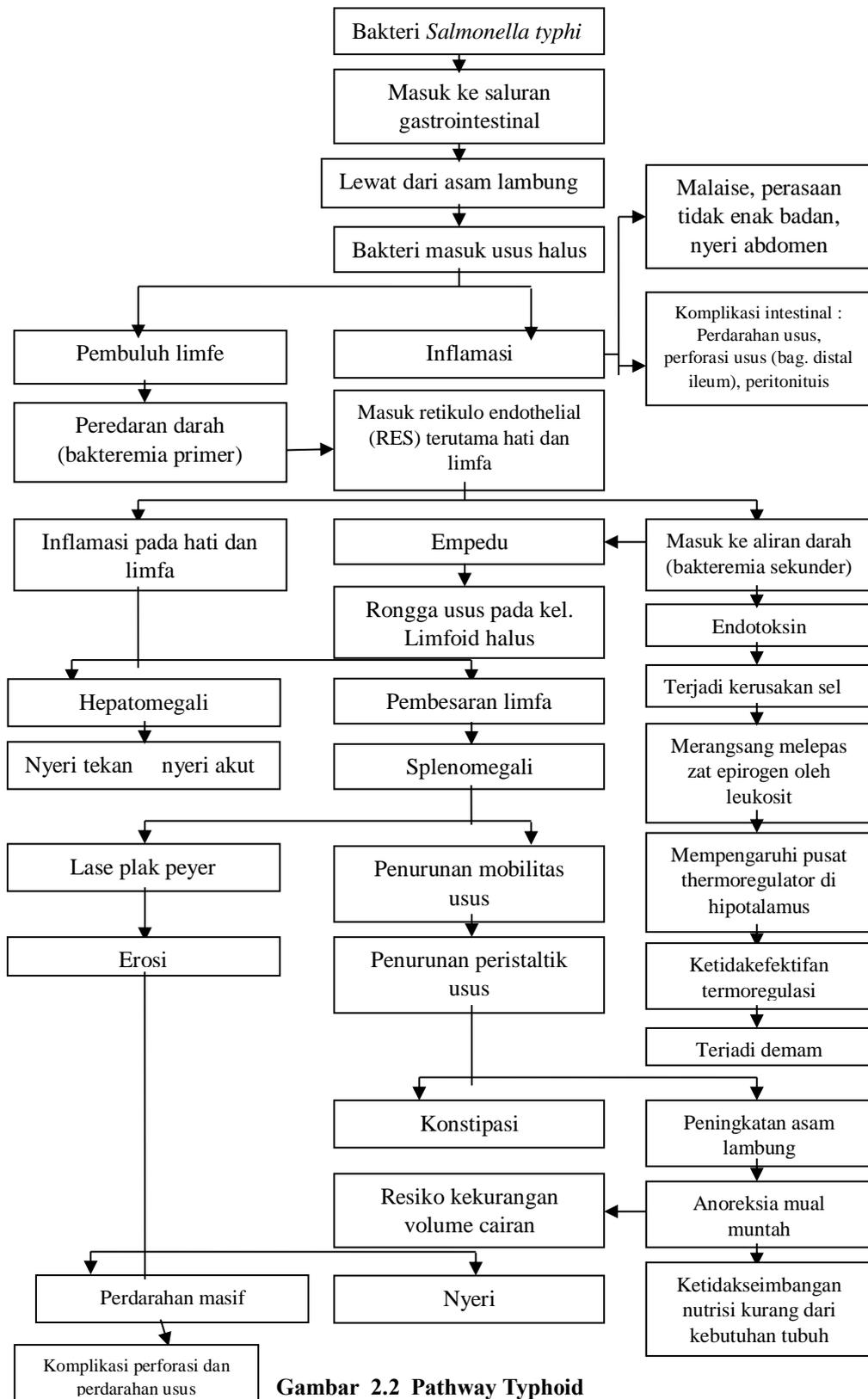
2.1.6 Patofisiologi

Penularan kuman bakteri *salmonella Typhi* dapat melalui makanan dan minuman yang sudah tercemar melalui mulut. Kemudian bakteri masuk ke dalam lambung, sebagian bakteri akan dimusnahkan oleh asam lambung dan sebagian lagi masuk ke usus halus bagian distal berinflamasi sehingga terjadinya gejala malaise, tidak enak badan, pusing, nyeri abdomen, komplikasi interstinal: Perdarahan usus, perforasi usus dan mencapai pembuluh limfe. Di dalam pembuluh limfe ini bakteri berkembang biak, lalu masuk ke aliran darah (bakteremia primer) dan mencapai sel-sel retikuloendotelial, kemudian melepaskan kuman ke dalam sirkulasi darah dan menimbulkan bakterimia, kuman selanjutnya masuk limfa, usus halus dan kandung empedu.(Nurarif & Kusuma, 2015).

Pada hari 5-9 hari, bakteri kembali masuk dalam darah (bakteremi sekunder) dan menyebar keseluruh tubuh terutama kedalam kelenjar

limfa usus halus, menimbulkan inflamasi pada hati dan limfa sehingga terjadinya hepatomegali dan pembesaran limfa, pada hepatomegali pasien mengalami nyeri tekan: nyeri akut. Pada pembesaran limfa terjadinya infeksi atau splenomegali dengan terjadinya lase plak peyer dan penurunan mobilitas usus. Pada plak layer terdapat tukak berbentuk lonjong di atas Plak Peyer. Tukak tersebut dapat mengakibatkan erosi sehingga mengalami perdarahan masif dan nyeri, pada perdarahan masif berdampak perdarahan dan perforasi usus. Pada penurunan mobilitas usus mengalami terjadi penurunan juga pada peristaltik usus sehingga terjadinya konstipasi serta peningkatan asam lambung yang mengakibatkan anoreksia, mual, muntah sehingga terjadinya resiko kekurangan volume cairan dan ketidak seimbangan nutrisi. Adapun pada masa bakteremi ini, bakteri mengeluarkan endotoksin yang mempunyai peran membantu proses peradangan lokal dimana bakteri ini berkembang (Rampengan, 2010).

Disangka demam dan gejala toksemia pada typhoid disebabkan oleh endotoksemia. Tetapi berdasarkan penelitian bahwa endotoksemia bukan penyebab utama demam typhoid. Endotoksemia berperan pada patogenesis typhoid, karena membantu proses inflamasi lokal pada usus halus. Demam disebabkan karena *Salmonella typhi* dan endotoksinya merangsang sintesis dan pelepasan zat pirogen oleh leukosit pada jaringan yang meradang. Zat pirogen ini akan beredar dalam darah dan mempengaruhi pusat termoregulator di hipotalamus yang menimbulkan gejala demam (Padila, 2013).



Gambar 2.2 Pathway Typhoid

(sumber : Nurarif & Kusuma, 2015 dan Rampage, 2010 dan Padila, 2013)

2.1.7 Tanda dan Gejala

Penyakit typhoid dapat dilihat dari gejala-gejala yang muncul dengan rentang waktu pada masa gejala 7-14 hari akan ditandai dengan sakit kepala, pusing, gangguan pada makan, mual, suhu tubuh tidak normal untuk gejala pada awal terjadinya typhoid, selanjutnya dengan masa rata-rata 2 minggu dengan tanda gejala muncul secara tiba-tiba, penderita akan mengalami cepat lelah, malaise, anoreksia, sakit kepala, rasa tidak enak dibagian perut dan terasa nyeri diseluruh tubuh (Moser Van Der Geest., et al (2019) dan Wijaya & Putri (2013).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif (2015) dan Veeraraghavan et al (2018) pemeriksaan penunjang typhoid terdiri atas :

1. Pemeriksaan Darah Tepi

Anemia dapat dideteksi pada penderita demam tifoid, dengan ditunjukkan sel darah putih dan leukosit yang meningkat bila seseorang terkena demam typhoid.

2. Uji Widal

Pemeriksaan reaksi antibodi aglutinin pada pasien yang mengalami pengenceran terhadap antigen somatic (O) dan flagela (H) yang ditambahkan dalam jumlah yang sama sehingga terjadi aglutinasi antibodi dalam serum. Hasil positif bila terjadi aglutinasi antara antibodi dan serum dengan suspensi bakteri yang telah dimatikan sebagai antigen. Antigen somatic (O) adalah struktur kimia dari komponen ini panas dan alkohol tahan terhadap antigen ini, sedangkan formadehida tidak berbeda dengan flagela (H) adalah antigen yang mengandung protein yang tahan terhadap formaldehida tetapi tidak terhadap panas atau alkohol. Untuk hasilnya jika titer O 1/200 atau meningkat maka besar kemungkinan terinfeksi *Salmonella tyhi* (Susilaningrum, 2013)

3. Anti salmonella typhi ig M

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi secara dini infeksi akut salmonella typhi, karena antibody ig M muncul pada hari ke 3 dan hari ke 4 terjadinya demam.

4. Pemeriksaan SGOT dan SGPT

SGOT dan SGPT sering meningkat, tetapi akan kembali normal setelah sembuh. Peningkatan SGOT dan SGPT ini tidak memerlukan penanganan khusus. Hasil dari pemeriksaan ini dengan menyatakan bahwa penderita mengalami demam typhoid dapat dilihat dari terjadi peningkatan kadar SGOT dan kadar SGPT, rentan normalnya SGOT : 5-40 UI/L dan SGPT : 7-56 UI/L

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan typhoid sampai saat ini dibagi tiga bagian menurut Veeraraghavan et al (2018) dan Bambang et al (2016) adalah :

1. Istirahat dan perawatan

Pasien beristirahat dengan penuh dan diberikan perawatan dalam makanan, minum, mandi, BAK dan BAB untuk mencegah penyakit semakin buruk.

2. Diet dan terapi penunjang

Diet termasuk sangat penting pada proses penyembuhan penyakit ini yang dialami oleh pasien. Dengan makanan yang akan diberikan kepada pasien sesuai dengan kebutuhan seperti menjadi bubur yang kasar dan akhirnya diberi nasi, bubur tersebut disaring terlebih dahulu untuk pasien yang mengalami penyakit ini.

3. Pemberiaan Antibiotik

Klorampenikol untuk pengobatan typhoid diberikan sampai hari bebas demam. Muncul setelah 73 jam, dan suhu kembali normal yang biasa diberikan adalah 50-100 mg/kg BB/hari nampak dalam waktu 72 jam, dan suhu akan kembali normal dalam yang biasa diberikan adalah 50-100 mg/kgBB/hari. Tiampenikol hampir sama dengan obat pertama, diberikan hingga hari ke 5 dan 6 bebas demam. Pilihan lain

yang analog dengan kloramfenikol, untuk menyembuhkan demam typhoid adalah tiamfenikol. Pada penggunaannya 75 mg/kgBB/hari, demam pada tifoid turun setelah rata-rata 5-6 hari.

2.1.10 Komplikasi

Komplikasi disebabkan oleh demam Typhoid antara lain yaitu: Perporasi usus ditandai pendarahan pada usus dan illius paralitik, anemia hemolitik, miokarditis, thrombosis, kegagalan sirkulasi, pneumonia, empyeman dan pleuritis, hepatitis, Koleolitis. (Lestari, 2016 : Nursalam, 2013). Sedangkan menurut Widodo et al (2014) ada dua : Komplikasi interestinal (pendarahan interestinal dan perforasi), komplikasi ekstra – intestinal (Hepatitis tifosa, pakreasitis tifosa, miokarditis)

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis tujuannya menentukan tentang tingkat kesehatan dan fungsional pasien pada sekarang dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya (Potter, 2019). Pengkajian keperawatan adalah awal pemikiran untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Syafawani, N. A. 2020).

Menurut Haryono, dkk (2019), adapun data yang diperlukan dalam mengkaji pasien dengan demam typhoid adalah :

Biodata Klien, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pola nutrisi metabolik, pola eliminasi, pola istirahat tidur. Untuk melihat identitas pasien dengan ditandai bahwa demam typhoid lebih rentan terjadi pada usia 5-14 tahun (Hidayati, 2015). Untuk melihat dan memastikan akan keluhan utamanya supaya dapat menentukan penyakit

yang dialami, seperti demam typhoid yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh secara bertahap sampai 40 celcius di minggu pertama (Sucita, 2015). Untuk memeriksa kondisi yang dirasakan pasien saat ini apakah ada peningkatan suhu tubuh secara bertahap yang dialami pasien dan demam akan turun ketika dipagi hari dan kembali naik lagi sore atau malam hari (Sucipta, 2015). Untuk mengetahui apakah pasien sudah pernah mengalami demam typhoid sebelumnya dan terulang lagi (Kemenkes, 2006).

Untuk memastikan penyebab penyakit ini apakah karena tertular oleh keluarga atau tidak, supaya data yang didapatkan lengkap dan tidak ada kesalahan (Mubarak, 2015). Untuk mengkaji fisik pasien dengan melihat adanya peningkatan suhu tubuh hingga 40 celcius pada minggu pertama untuk minggu kedua dan ketiga menurun, terjadinya penurunan tekanan darah, kulit pucat, penurunan curah jantung dengan ditandai denyut nadi lemah, nyeri pada dada dan kelemahan fisik, pasien juga mengalami mual, muntah, diare, dan kontipasi (Ghassani, 2014). Untuk melihat apakah pasien mengalami nafsu makan menurun diakibatkan mual muntah (Rohmah, 2014). Untuk memastikan kondisi pola eliminasi apakah ada gangguan sehingga eliminasi urin berwarna kuning kecoklatan akibat kurangnya kebutuhan cairan tubuh karena peningkatan suhu tubuh sehingga bisa melakukan perawatan yang tepat sesuai kondisi pasien saat ini (Nirmala, 2017). Untuk melihat dan memastikan apakah pola tidur terganggu karena adanya peningkatan suhu tubuh (Nirmala, 2017).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas dalam status kesehatan dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Carpenito, 2009 dalam Tarwoto & Wartonah, 2015). Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kasus demam typhoid menurut Hartoyo, Hidayat, Musiana

(2022) ; Nurarif & Kusuma (2015) yaitu Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, resiko hipovolemia berhubungan dengan intake kurang, mual, muntah, dan diare, defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang kurang, mual, muntah, anoreksia ataupun diare dengan kelebihan output, nyeri akut berhubungan dengan inflamasi usus halus, konstipasi berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tahap kegiatan dalam menentukan rencana kegiatan dalam asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasien. (Lingga, 2019). Intervensi keperawatan dirancang untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan mengatasi penyebab dan menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi dibuat secara khusus dan operasional yang berisi dari aktivitas apa yang akan dilakukan, bagaimana, seberapa sering, dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa apa yang melakukan (Abdelkader, Othman, 2017 dalam Koerniawan & Srimiyati, 2020). Intervensi pada penyakit typhoid menurut SIKI :

Diagnosa Keperawatan : Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme

Tujuan : Setelah melakukan tindakan keperawatan selamat 3 x 24 jam diharapkan suhu tubuh tetap berada pada rentang normal

Kriteria Hasil : Menggigil menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik

Intervensi :

1. Identifikasi penyebab hipertermia

Rasional : Untuk dapat mengetahui keadaan umum pasien

2. Monitor suhu tubuh
Rasional : Untuk dapat mengetahui suhu tubuh untuk memudahkan intervensi
3. Monitor kadar elektrolit
Rasional : Untuk mengetahui jika kekurangan kadar elektrolit
4. Monitor haluaran urine
Rasional : Untuk mengetahui keseimbangan cairan yang masuk dan haluaran cairan supaya tetap terjaga
5. Monitor komplikasi akibat hipertermia
Rasional : Untuk mengetahui adakah komplikasi dari demam yang timbul
6. Sediakan lingkungan yang dingin
Rasional : Untuk membantu menurunkan suhu tubuh yang dialami
7. Longgarkan pakaian
Rasional : Untuk mempermudah terjadinya penguapan keringat akibat hipertermia
8. Berikan cairan oral
Rasional : Untuk membantu memenuhi cairan tubuh
9. Berikan oksigen, jika perlu
Rasional : Untuk membantu meningkatkan pernapasan bila pasien mengalami sesak
10. Anjurkan tirah baring
Rasional : Untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus
11. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
Rasional : Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan syok

Diagnosa Keperawatan : Resiko hipovolemia berhubungan dengan intake kurang, mual, muntah

Tujuan : Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pengaturan pada volume cairan pasien dapat membaik

Kriteria Hasil : Output urine meningkat, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik

Intervensi :

1. Identifikasi tanda hipovolemia, pantau dan hitung cairan masuk serta keluaran cairan

Rasional : Untuk mencegah penyakit semakin buruk, untuk memastikan balancenya cairan intake output

2. Monitor intake dan output cairan

Rasional : Untuk mengetahui cairan tubuh yang keluar dan masuk supaya tidak terjadinya dehidrasi

3. Hitung kebutuhan cairan

Rasional : Untuk dapat mengetahui kebutuhan cairan yang kurang oleh pasien

4. Berikan asupan cairan peroral

Rasional : Untuk memenuhi kebutuhan cairan pasien

5. Anjurkan perbanyak asupan cairan peroral

Rasional : Untuk mencegah kekurangan cairan

6. Kolaborasi pemberian cairan IV isotons (mis NaCL, RI)

Rasional : Untuk dapat memenuhi kebutuhan cairan sesuai keadaan pasien.

Diagnosa Keperawatan : Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang kurang, mual, muntah, anoreksia ataupun diare dengan kelebihan output

Tujuan : Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kemampuan saluran cerna dapat membaik

Kriteria Hasil : Intake nutrisi meningkat, diit habis 1 porsi yang telah disediakan, berat badan stabil

Intervensi :

1. Identifikasi intoleransi makanan dan status nutrisi alergi

Rasional : Untuk dapat mengetahui cara yang terbaik dalam menangani intoleransi makan dan mencegah keburukan yang diakibatkan alergi

2. Identifikasi makanan yang disukai

Rasional : Untuk membantu meningkatkan nafsu makan pasien

3. Berikan makanan dengan serat tinggi

Rasional : Untuk meminimalisir terjadinya defisit nutrisi terhadap pasien

4. Ajarkan diet yang diprogramkan

Rasional : Untuk mencegah kelebihan dan kekurangan dengan kebutuhan diri

5. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang jenis nutrisi dan jumlah kalori

Rasional : Untuk menentukan asupan gizi yang sesuai dalam memperbaiki status nutrisi dan kalori dalam proses penyembuhan.

Diagnosa Keperawatan : Nyeri Akut berhubungan dengan inflamasi usus halus

Tujuan : Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam proses defekasi dapat membaik

Kriteria Hasil : Mual menurun, muntah menurun, nyeri abdomen menurun

Intervensi :

1. Mengkaji tingkat nyeri lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri

Rasional : Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas dan intensitas nyeri

2. Identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri

Rasional : Untuk mengetahui seberapa skala nyeri yang dirasakan pasien, untuk mempertahankan rasa nyaman pada pasien

3. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Rasional : Untuk mengurangi rasa nyeri dan ketegangan akibat rasa nyeri yang dialami pasien

4. Mengontrol lingkungan pasien untuk terasa nyaman

Rasional : Untuk membantu dalam proses penyembuhan pasien

5. Menjelaskan strategi untuk memperkurang rasa nyeri

Rasional : Untuk membantu pasien dalam menangani rasa nyeri yang muncul

6. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Kompres hangat/dingin)

Rasional : Untuk menambah wawasan pasien dalam melakukan mengurangi rasa nyeri yang dirasakan

7. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

Rasional : Untuk membantu mengurangi rasa nyeri

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang telah dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016). Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan perawat dalam membantu pasien dari masalah status yang dialami menuju status kesehatan yang baik/optimal. Implementasi adalah tahapan pelaksanaan intervensi setelah perencanaan dirumuskan (Gordon, 1994 dalam Ernawati, 2021). Untuk pasien demam thypoid dengan menggunakan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu manajemen Hipertermi, pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal, resiko defisit nutrisi dengan cara manajemen nutrisi, nyeri akut dengan cara manajemen nyeri, serta untuk intoleransi aktivitas dengan cara manajemen energi (Tim Pokja PPNI SIKI, 2018 dalam Rahmatawati, 2022).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan untuk melihat tingkat keberhasilan dalam hasil keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap hasil yang diharapkan untuk menentukan apakah tujuan sudah terpenuhi atau belum. Apabila kriteria hasil tidak terpenuhi maka perlu dilakukan revisi atau perbaikan intervensi keperawatan atau kriteria hasil berdasarkan kebutuhan pasien (Potter et al., 2013 dalam Pangkey et al., 2021). Adapun evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan demam typhoid yaitu menggigil menurun, kemerahan pada kulit menurun, takikardi menurun, takipnea menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik, tekanan darah membaik.

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan memaparkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan meliputi pengkajian, pemeriksaan fisik, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Umum

Asuhan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari, mulai dari tanggal 1 Maret – 3 Maret 2023 di ruang rawat inap RS X yang berlokasi di Bogor. Pengkajian pada Tn.R dilakukan pada tanggal 01 Maret 2023 pukul 12:30 WIB. Adapun pengkajian umum yang dilakukan meliputi

1. Identifikasi

- a. Nama : Tn.R
- b. Umur : 46 Tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Agama/suku : Islam/Jawa
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Swasta
- g. Alamat pasien : Kampung Cijujung
- h. Alamat keluarga : Kampung Cijujung
- i. Hubungan dengan pasien : Istri

2. Diagnosa medik

Diagnosa medik pada Tn.R adalah Demam Typhoid

3. Anamnesa

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri di kepala dengan skala 6, demam pada malam hari, mengigil dan merasakan mual dan muntah sejak seminggu yang lalu tanggal 24 Februari 24/02/2023

b. Keluhan tambahan

Pasien Tn.R tampak batuk-batuk

4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat vertigo dan maag untuk pertama kali di ketahui pasien mengatakan lupa

5. Riwayat alergi dan vaksinasi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi dan pasien memiliki riwayat vaksinasi COVID-19 3 kali.

3.1.2 Pengkajian psikososial dan spiritual

1. Orang terdekat pasien

Orang terdekat pasien Tn.R adalah istri karena bertemu setiap hari dan lebih mengobrol dengan istri

2. Interaksi dalam keluarga

Pola interaksi dalam keluarga baik tidak ada kendala untuk jenis komunikasi yang digunakan oleh keluarga pasien dengan demokrasi dan secara langsung serta untuk pengambil keputusan dalam keluarga adalah istri karena lebih mendominasi dan pasien hanya mengikuti saja, pasien juga mengikuti kegiatan masyarakat seperti bergotong royong.

3. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga

Dampak penyakit pasien terhadap keluarga adalah kehilangan banyak waktu

4. Mekanisme koping pasien saat stress

Mekanisme koping adaptif disaat pasien saat stress adalah bermain dengan kucing

5. Sistem nilai kepercayaan

a. Nilai-nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan pasien:

Pasien mengatakan tidak ada nilai yang bertentangan dan yang mempengaruhi dengan pasien

b. Aktivitas keagamaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari :

Pasien beragama Islam dan menjalankan sholat 5 waktu dengan baik

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

Penulis telah melakukan pemeriksaan fisik pada Tn.R dilaksanakan pada tanggal 01 Maret 2023 pukul 14.30 WIB. Adapun pemeriksaan fisik

yang dilakukan meliputi keadaan umum dan pemeriksaan secara *head to toe*.

1. Keadaan umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang di bagian kepala sehingga pasien merasa terganggu dan sulit tidur, tampak terpasang RL 500 cc/24 jam, tanda-tanda vital : TD 110/60 mmHg, MAP : 80, nadi : 80x/menit, suhu 38 c, RR: 20x/menit PQRST: P= Pasien mengatakan nyeri muncul tiba-tiba, Q = pasien mengatakan rasanya nyut-nyutan, R = Pasien mengatakan rasa nyerinya dibagian kepala, T = Pasien mengayakan nyeri hilang timbul. Kesadaran: Compos Mentis (sadar penuh) dengan GCS (Glasgow Coma Scale), yaitu: R. Motorik (M): 6, R. Verbal (V): 5, R. Membuka mata (E): 4 , jadi, total GCS pasien adalah 15. Kesimpulan:Pasien mengalami nyeri pada bagian kepala sedang. Tekanan darah 110/60 mmHg, MAP : 80, denyut nadi pasien teratur dengan frekuensi 80x/menit yang bertempat di arteri brachialis. Suhu pasien 37,3 c di bagian axillary. Frekuensi napas pasien 20x/menit dengan irama teratur dan suara nafas vesikuler. Skala nyeri 6 dengan karakteristik nyeri : P (Provoke): nyeri dengan muncul tiba-tiba ; Q (Quality): nyeri sedang seperti nyut-nyutan ; R (Region): Lokasi nyeri di kepala ; S (Skala): 6; T (Timing): Nyeri hilang timbul secara tiba-tiba. Saat nyeri muncul pasien tampak berusaha menjauhi rangsangan nyeri dan meringis kesakitan. Kesadaran pasien penuh, respon motorik: pasien dapat mengikuti perintah saat diberikan rangsangan nyeri, respon verbal: pasien dapat berbicara dengan jelas dan merespon dengan baik; respon mata: pasien spontan membuka mata saat diberikan rangsangan nyeri maupun tidak.

2. Pemeriksaan sistemik

a. Rambut

Rambut pasien tampak bersih, tidak ada ketombe yang terlihat. Rambut wangi dan terawat dengan baik. Tidak tampak ada bekas luka atau diperban.

b. Wajah

Bentuk wajah tampak simetris kanan kiri, tidak tampak ada bengkak ataupun edema, tidak ada bekas goresan pada bagian wajah.

c. Mata

Alis pasien sejajar, simetris kanan kiri, tidak teraba edema, tidak ada nyeri tekan. Kornea tampak jernih, konjungtiva anemis, pupil isokor pelebaran sama saat diberikan cahaya, refleks cahaya positif, ketajaman penglihatan normal dan pasien tidak menggunakan kacamata.

d. Hidung

Septum tepat berada ditengah, tidak ada kelainan, dan tidak ada masa/benjolan

e. Telinga

Pinna utuh, telinga kanan kiri simetris dan sejajar, tidak ada sekret yang keluar dari telinga, tidak ada kesulitan dalam pendengaran.

f. Mulut

Mukosa bibir pasien tampak agak kering, kebersihan mulut terjaga, jumlah gigi lengkap (32), tidak ada plak gigi, lidah bersih, dan pharynx berwarna merah muda serta tidak ada tanda peradangan.

g. Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan kaku kuduk positif

3. Toraks dan pernapasan
 - a. Inspeksi

Bentuk toraks simetris kanan kiri, tidak terdengar stridor suara napas vesikuler, frekuensi napas 20x/menit, tidak ada sputum, tidak ada tanda cyanosis, tidak ada sesak napas, tidak ada tanda clubbing finger.
 - b. Palpasi

Vocal Fremitus normal
 - c. Perkusi : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - d. Auskultasi

Suara napas terdengar vesikuler, kemampuan berbicara baik, tidak terdengar suara tambahan
4. Pemeriksaan jantung
 - a. Inspeksi

Tidak dilakukan pemeriksaan
 - b. Palpasi

Tidak dilakukan pemeriksaan
 - c. Perkusi

Tidak dilakukan pemeriksaan
 - d. Auskultasi

Tidak dilakukan pemeriksaan
5. Pemeriksaan abdomen
 - a. Inspeksi

Bentuk abdomen bulat dan datar, tidak ada bayangan vena, tidak terdapat benjolan
 - b. Auskultasi

Bising usus 15 kali/menit
 - c. Palpasi

Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan/masa, kulit tampak agak kering.

d. Hepar, perkusi ginjal, kelenjar limfe

Tidak melakukan pemeriksaan

e. Genitalia eksternal dan anus

Tidak dilakukan pemeriksaan

6. Lengan dan tungkai

Kulit tampak agak lembab, tidak ada edema, rentang gerak tangan kanan dan kiri baik dan tidak ada kelemahan otot (skala 5). Untuk kaki kanan dan kaki kiri pasien masih mampu menggerakkan sesuai perintah dan tidak ada kelemahan otot (skala 5). Tidak ada luka dekubitus pada seluruh ekstremitas, tidak ada tanda infeksi di tangan kanan yang terpasang infus.

7. Integumen

Turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, warna kulit sawo matang, tidak tampak sianosis, massa, ataupun lesi. Kulit tampak agak lembab.

8. Columna Vertebralis

Tidak melakukan pemeriksaan

9. Uji saraf kranial

Pada saat dilakukan uji saraf kranial, hasil yang didapatkan oleh penulis adalah sebagai berikut:

N. Olfaktorius (N.I) : Pasien mampu membedakan bau-bauan seperti parfum

N. Optikus (N.II) : Pasien mampu membaca dan melihat dengan jarak pandang yang baik

N. Oculomotorius (N.III) : Dilatasi reaksi pupil kanan kiri normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya. pada saat diinstruksi, bola mata pasien mampu mengikuti arah penlight.

N. Trochlearis (N.IV) : Bola mata pasien dapat bergerak bebas dan saat diinstruksikan bola mata pasien mampu mengikuti gerakan vertikal dengan menggunakan pulpen.

N. Trigemini (N.V) : Sensorik adalah pasien mampu merasakan rangsangan kasa yang disentuh dibagian dagu. Motorik adalah pasien mampu mengunyah dan kekuatan otot rahang normal

N. Abducens (N.VI) : Pasien mampu menggerakkan bola mata dengan baik

N. Facialis (N.VII) : Sensorik adalah pasien mampu merasakan makanan dengan baik. Motorik adalah pasien mampu menunjukkan ekspresi seperti, tersenyum, marah, sedih, mengerutkan dahi, mampu bersiul, mengangkat alis mata, menutup kelopak mata dan menjulurkan lidah.

N. Vestibulo (N.VIII) : Pasien dapat mendengar petikan jari dari jarak 15 cm

N. Glossopharyngeus (N.IX) : Pasien dapat membedakan rasa manis, asin, pahit, asam, dan pedas.

N. Vagus (N.X) : Pasien dapat berbicara, menelan, dan dapat menunjukkan refleks muntah.

N. accessories : Pasien mampu mengangkat kedua bahunya, dapat melakukan tahanan dan melawan tahanan

N. Hypoglossus : Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan ke seluruh arah.

3.1.4 Pemeriksaan penunjang

1. Hasil Pemeriksaan Hematologi

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan Hematologi Tn.R tanggal 25 dan 28 Februari 2023(sumber: RS X Bogor, 2023)

Jenis Pemeriksaan	Nilai Rujukan	26/02/2023	28/02/2023
Hematologi			
Darah Rutin			
Hemaglobin	12-14 g/dl 15.0 g/dl	13.6 g/dl	12.5 g/dl

Leukosit	5,00 – 10,000	9,700/ mm ³	8,800/mm ³
Hematokrit	36-42 ⁶ μL 45.1%	41.2%	37.9%
Trombosit	150.000- 450.000	160.000/Ml	173.000 μL
Hitung Jenis			
Basofil	0-1	1%	0%
Eosinofil	0-3	3%	1%
Neutrofil Batang	2-6	2%	2%
Neutrofil Segmen	50-70	71%	80%
Lymfosit	20-40	16%	10%
Monosit	2-8	7%	7%
Neutrofil Limfosit Ratio	>3 : Cutoff 6-9 : Curiga >9 : Bahaya	5	9
Absolut Limfosit Count	< 1500 : Waspada < 1100 : Curiga < 500 : Bahaya	1554	880
Gula sedarah sewaktu	70-200	144mg/dl	

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium Tn.R pada tanggal 01 Maret 2023 (Sumber: RS X Bogor, 2023)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Kimia Klinik		
Fungsi Hati		

AST (SGOT)	59 U/1	< 37
ALT (SGPT)	97 U/1	< 42
Imunoserologi Tubex T	6	

3.1.5 Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian, penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 **Analisa data diagnosa keperawatan** Tn. R (Sumber: RS X Bogor 2023)

No	Data	Etiologi	Masalah
1	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan menggigil disaat malam hari dan badannya terasa panas</p> <p>b. Pasien merasakan lemas ketika sedang naik demamnya</p> <p>DO :</p> <p>a. Kulit terasa hangat</p> <p>b. Suhu : 38 c, RR : 21x/menit, Nadi 80x/menit</p>	<p>Proses penyakit infeksi bakteri <i>Salmonella Typhi</i></p>	Hipertermia
2	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala</p>	<p>Agen pencedera fisiologis inflamasi</p>	Nyeri Akut

	<p>b. Pasien mengatakan kesulitan tidur</p> <p>c. Pasien mengatakan skala nyeri 6</p> <p>d. Pasien mengatakan nyeri dibagian kepalanya rasanya nyut-nyutan dengan hilang timbul secara tiba-tiba dengan skala 6</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak meringis kesakitan</p> <p>b. Pasien tampak kesulitan berkonsentrasi ketika ditanya</p> <p>c. TTV : TD : 110/60 mmHg, N 80x/menit, S : 38 c, RR : 21x/menit</p>		
3	<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan suka mual dan muntah</p> <p>b. Pasien mengatakan nafsu makan menurun</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak pucat</p> <p>b. Pasien tampak tidak menghabiskan makanan</p>	Ketidakmampuan mencerna makanan	Risiko Defisit Nutrisi

3.1.6 Intervensi, Implementasi Keperawatan

Diagnosa : Hipertemia berhubungan dengan Proses penyakit infeksi bakteri *Salmonella Typhi*

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan termoregulasi membaik

Kriteria Hasil : Suhu tubuh membaik, menggigil menurun

Intervensi :

1. Identifikasi penyebab hipertermia

Rasional : Untuk dapat meminimalisir penyebab yang memicu hipertermia

2. Monitor suhu tubuh

Rasional : Untuk memantau suhu tubuh apakah pasien mengalami demam

3. Monitor kadar elektrolit

Rasional : Untuk melihat kadar elektrolit dalam mengindikasikan hipertermia

4. Monitor haluaran urine

Rasional : Untuk memantau perubahan status cairan pasien

5. Berikan cairan oral

Rasional : Untuk memenuhi cairan oral yang cukup sehingga terhindar dari dehidrasi

6. Sediakan lingkungan sesuai kebutuhan pasien

Rasional : Untuk memberikan rasa nyaman terhadap kondisi pasien

7. Anjurkan tirah baring

Rasional : Untuk membantu memenuhi pola istirahat pasien

8. Ajarkan kompres yang benar

Rasional : Untuk membantu menurunkan suhu tubuh dengan efektif

9. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit, jika perlu

Rasional : Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan syok

Implementasi

01 Maret 2023 Pukul 16:00 WIB

1. Melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien dengan memperkenalkan diri, sebutkan nama, tujuan dan nama pasien
 Hasil : Pasien merespon dengan baik, serta memperkenalkan diri dan mampu menjawabnya
2. Mengidentifikasi penyebab terjadinya penyakit yang dialami pasien
 Hasil : Pasien mengalami sakit kepala, demam serta gejala yang berhubungan dengan kondisi saat ini
3. Melakukan TTV
 Hasil : TD : 110/60 mmHg, N: 80x/m, S: 38 c , RR : 21x/m

Evaluasi

01 Maret 2023 Pukul 16:00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan tidak bisa tidur semalam, pusing, demamnya naik malam hari dan lebih nyaman berbaring

Objektif : Masalah hipertermia pada Tn. R disebabkan bakteri *Salmonella Typhi*, suhu tubuh 38 c, RR : 21x/menit, HR : 80x/menit, kulit terasa hangat

Assesment : Masalah Hipertermia teratasi sebagian kondisi pasien masih demam

Planning : Intervensi dilanjutkan

- a. Monitor TTV
- b. Observasi intake & output pasien
- c. Anjurkan pasien istirahat
- d. Observasi hasil lab

Implementasi

02 Maret 2023 Pukul 09:00 WIB

1. Mengkaji kondisi pasien

Hasil : Pasien mengatakan sudah lebih baik tapi pada malam hari suka sulit tidur karena pusing dan menggigil, tapi masih lemah

2. Monitor suhu tubuh pasien pasien

Hasil : Suhu tubuh pasien 37,5c

3. Monitor TTV :

Hasil : TD : 120/80 mmHg, N: 88x/menit, RR : 20x/menit

4. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena : Infus RL 500cc/24j

Evaluasi

02 Maret 2023 Pukul 09:00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan masih naik turun demamnya muncul ketika menjelang malam atau tengah malam, pasien mengatakan nyeri dibagian kepala, pasien mengatakan sulit tidur ketika malam hari

Objektif : Tampak lemah dan hanya berbaring dikasur, suhu tubuh 37,5 c, RR: 20x/menit, HR : 88x/menit

Assesment : Masalah Hipertermia teratasi sebagian dengan ditandai demam menurun

Planning : Intervensi dilanjutkan

- a. Observasi TTV
- b. Observasi intake output
- c. Observasi hasil lab

Implementasi

03 Maret 2023 Pukul 08:00 WIB

1. Mengkaji kondisi pasien yang dirasakan hari ini

Hasil : Pasien mengatakan sudah lebih membaik, nafsu makan lumayan sudah membaik

2. Mengkaji TTV :

Hasil : TD : 118/70 mmHg, N: 81x/menit, S : 36,5 c, RR : 20x/menit

3. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam memberikan terapi :

Obat oral PCT 500 mg, Lesichol 600mg

Hasil : Pasien tampak meminum obat sesuai intruksi

Evaluasi

03 Maret 2023 Pukul 08:00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak demam karena langsung diberikan obat via intravena, pasien mengatakan sudah mulai puas tidurnya bila sudah diberi obat

Objektif : Tampak sudah lebih sehat, Suhu 36,5 c , RR : 20x/menit, HR : 81x/menit

Assesment : Masalah Hipertermia teratasi sebagian dengan ditandai suhu tubuh sudah kembali normal

Planning : Intervensi dilanjutkan
a. Monitor suhu tubuh

Diagnosa 2 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis inflamasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil : Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun

Intervensi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
Rasional : Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
Rasional : Untuk melihat seberapa buruknya nyeri yang dirasa oleh pasien
3. Identifikasi penyebab nyeri
Rasional : Untuk dapat meminimalisir faktor-faktor yang dapat memicu nyeri
4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
Rasional : Untuk melihat sampai mana pengetahuan pasien tentang nyeri
5. Monitor efek samping penggunaan analgetik
Rasional : Untuk memantau tidak terjadinya hal yang tidak diinginkan akibat efek samping analgetik
6. Berikan teknik non farmakologis
Rasional : Untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri
7. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
Rasional : Untuk mencegah keparahan nyeri
8. Jelaskan strategi meredakan nyeri
Rasional : Untuk menambah wawasan dalam mengatasi nyeri
9. Ajarkan teknik nonfarmakologis
Rasional : Untuk menurunkan membantu rasa nyeri
10. Kolaborasi pemberian analgetik
Rasional : Untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien

Implementasi

01 Maret 2023 Pukul 16:00 WIB

1. Mengkaji kondisi yang dirasakan dan penyebab saat ini
 Hasil : Pasien mengatakan pusing kepala masih ada dengan skala 5 sehingga mengganggu ketika sedang tidur, pasien mengatakan muncul dengan secara tiba-tiba sakit kepalanya, pasien mengatakan masih lemas, pasien mengatakan nafsu makan mulai membaik
2. Mengukur TTV
 Hasil : TD 110/60mmHg, N 80x/m, RR, 21x/m, S 38 c
3. Mengajarkan teknik nonfarmakologis dengan mendengar musik
 Hasil : Pasien mengatakan lebih rileks dan tenang, rasa pusing dikepala berkurang
4. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi : Infus RL 500cc/24 jam, obat oral PCT 500mg, Lesichol 600 mg
 Hasil : Pasien mengikuti sesuai intruksi dengan baik

Evaluasi

01 Maret 2023 Pukul 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sakit dibagian kepala sehingga mengganggu tidurnya karena tidak bisa tidur, sakitnya muncul secara tiba-tiba, pasien mengatakan masih lemas

Objektif : Tampak pasien mengompres kepalanya, tampak pucat mukanya, TD 110/60mmHg, N 80x/m, RR, 21x/m,

Assesment : Masalah Nyeri akut teratasi sebagian dengan ditandai mengurangi sakit nyeri yang dirasa pasien dengan memberikan obat

Planning : Intevensi dilanjutkan

- a. Monitor TTV
- b. Observasi skala nyeri

Implementasi

02 Maret 2023 Pukul 12:00 WIB

1. Mengkaji kondisi pasien

Hasil : Pasien mengatakan sakit kepalanya sudah lebih membaik sehingga tidak perlu dikompres, tetapi masih sudah nyut tiba-tiba

2. Mengukur TTV

Hasil : TD : 120/80 mmHg, N: 88x/menit, RR : 20x/menit

3. Identifikasi kemampuan pasien dalam menghilangkan rasa nyeri

Hasil : Pasien mengatakan hanya mengetahui sedang nyeri suka mengkompres bagian yang sedang sakit

4. Menanyakan apakah pasien bersedia diajarkan teknik nonfarmakologis yang lain

Hasil : Pasien mengatakan bersedia

Evaluasi

02 Maret 2023 Pukul : 12:00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan sakit pada kepala sudah lumayan tidak sakit dan tidak mengganggu tidurnya, pasien mengatakan hanya mengetahui dengan cara mengkompres saja untuk menghilangkan rasa nyeri, skala nyeri masih 6

Objektif : Tampak kondisinya lebih baik walau masih terlihat pucat

Assesment : Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian dengan dilihat pasien masih merasakan sakit kepala sudah berkurang

Planning : Intervensi dilanjutkan

- a. Monitor TTV
- b. Observasi skala nyeri

Implementasi

03 Maret 2023 Pukul : 11:30 WIB

1. Mengkaji kondisi pasien

Hasil : Pasien mengatakan sudah lebih sehat dan sakit kepalanya juga sudah tidak ada, nafsu makan sudah membaik walau masih ada tersisa

2. Mengkaji TTV :

Hasil : TD : 118/70 mmHg, N: 81x/menit, S : 36,5 c, RR : 20x/menit

3. Edukasi teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam

Hasil : Pasien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar

4. Mengidentifikasi respon pasien setelah melakukan tindakan

Hasil : Pasien mengatakan perasaan lebih tenang

Evaluasi

03 Maret 2023 Pukul : 11:30 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan kondisinya sudah jauh lebih baik, sakit pada bagian kepalanya sudah tidak sesakit munculnya dan mengatakan sudah paham dalam melakukan teknik relaksasi nafas dalam, skala nyeri 3

Objektif : Tampak mampu mengulangi teknik relaksasi nafas dalam dengan baik, tampak lebih segar

Assesment : Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian dengan dilihat dari rasa nyeri yang dialami berkurang hingga skala tiga

Planning : Intervensi dilanjutkan

- a. Monitor TTV
- b. Observasi skala nyeri

Diagnosa 3 : Risiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kemampuan saluran cerna dapat membaik

Kriteria Hasil : Nafsu makan membaik, mual muntah menurun

Intervensi

1. Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori

Rasional : Untuk memastikan asupan makanan dan cairan pasien mencukupi

2. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik yang sesuai

Rasional : Untuk membantu

3. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan

Rasional : Untuk mengidentifikasi penyebab terjadinya mual, muntah

4. Monitor berat badan

Rasional : Untuk memantau berat badan pasien apakah ada penurunan

Implementasi

01 Maret 2023 Pukul : 16:00 WIB

1. Mengidentifikasi kondisi pasien

Hasil : Pasien mengatakan suka merasakan mual dan sempat muntah sehingga membuat nafsu makan menurun

2. Mengidentifikasi alergi pada makanan

Hasil : Pasien mengatakan tidak ada alergi

3. Mengidentifikasi berat badan sebelum dirawat dan sesudah dirawat

Hasil : Pasien mengatakan berat badannya tetap tidak berubah 55kg

Evaluasi

01 Maret 2023 Pukul : 16:00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan mual muntah sehingga membuat nafsu makan menurun

Objektif : Tampak porsi makanan tidak habis dan terlihat masih banyak

Assesment : Masalah Risiko Defisit Nutrisi teratasi sebagian dengan dilihat makanan banyak yang tersisa

Planning : Intervensi dilanjutkan

- a. Monitor berat badan
- b. Monitor asupan dan keluarannya makanan
- c. Monitor mual, muntah
- d. Observasi porsi makanan

Implementasi

02 Maret 2023 Pukul 12:00 WIB

1. Mengidentifikasi kondisi pasien
Hasil : Pasien mengatakan masih sedikit mual dan masih tidak nafsu makan walau lebih membaik
2. Monitor berat badan
Hasil : Berat badan tidak berubah 55kg
3. Monitor makanan pasien
Hasil : Masih tersisa banyak makanan yang sudah berikan pada pasien

Evaluasi

02 Maret 2023 Pukul 12:00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan mual muntah sudah berkurang dan nafsu makan sudah lebih baik dari sebelumnya

Objektif : Tampak porsi makanan sudah lumayan dihabiskan walau tersisa setengah

Assesment : Masalah Risiko Defisit Nutrisi teratasi sebagian dengan dilihat porsi makan pasien belum habis walau berkurang sisa setengah

Planning : Intervensi dilanjutkan

- a. Monitor berat badan
- b. Monitor asupan dan keluarannya makanan
- c. Monitor mual muntah
- d. Observasi porsi makan

Implementasi

03 Maret 2023 Pukul 13:00

1. Mengidentifikasi kondisi pasien

Hasil : Pasien mengatakan mual dan muntah sudah tidak muncul, nafsu makan sudah membaik

2. Monitor makanan pasien

Hasil : masih tersisa sedikit tidak sebanyak kemarin walau tidak habis

Evaluasi

03 Maret 2023 Pukul 13:00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan mual muntahnya sudah tidak muncul lagi dan nafsu makan sudah membaik

Objektif : Tampak porsi makanan sudah tinggal dikit lagi habis walau belum semuanya

Assesment : Masalah Risiko Defisit Nutrisi teratasi sebagian dilihat dengan porsi makanan sisa sedikit lagi

Planning : Intervensi dilanjutkan

- a. Monitor berat badan
- b. Monitor asupan dan keluarannya makanan
- c. Monitor mual muntah
- d. Observasi porsi makan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bagian ini, penulis akan membahas kasus kelolaan, yaitu Tn. R dengan diagnosa medis Typhoid yang akan mencakup pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pembahasan akan membandingkan kesesuaian dan kesenjangan antara kasus kelolaan dan teori yang ada di BAB II serta sumber artikel ilmiah lainnya.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis tujuannya menentukan tentang tingkat kesehatan dan fungsional pasien pada sekarang dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya (Potter, 2019).

Pengkajian yang dilakukan pada pemberian asuhan keperawatan Tn. R adalah untuk mendapatkan data objektif dan data subjektif. Data objektif penulis dapatkan melalui pengamatan dan observasi secara langsung kepada pasien maupun dengan hasil pemeriksaan. Data subjektif didapatkan oleh penulis melalui wawancara dan murni berdasarkan pandangan dari pasien. Pengkajian dilakukan pada saat pasien pertama kali masuk ke rumah sakit dan dapat dilakukan pengkajian ulang untuk meninjau kebutuhan dan masalah yang ada pada pasien. Secara teori menurut Haryono, dkk (2019) bahwa pengkajian pasien demam Typhoid meliputi biodata klien, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pola nutrisi metabolik, pola eliminasi, pola istirahat tidur.

Pada tahap pengkajian, penulis akan menganalisa adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Pengkajian yang dimulai dari pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif yang sesuai dengan teori pengkajian. Dengan melihat biodata pasien yang dimana menurut teori Hidayati (2015) mengatakan bahwa rentannya usia yang mudah terkena demam Typhoid 5-15

tahun. Bila dilihat pada pasien Tn. R tidak termasuk golongan usia yang rentan terkena demam Typhoid, bisa dikatakan bahwa orang dewasa pun

Pengkajian yang dilakukan pertama menanyakan biodata pasien secara lengkap untuk memastikan pasien apakah masuk dalam usia terkena demam Typhoid. Karena demam typhoid lebih rentan terjadi pada usia 5-14 tahun (Hidayati, 2015). Memperlihatkan bahwa pasien tidak termasuk rentan dalam umur yang mudah terkena terjadinya demam Typhoid, bahwa menyatakan orang dewasa pun mudah terkena oleh demam Typhoid bukan hanya anak-anak saja walau tidak seburuk anak kecil (Irianto, 2014). Terdapat keterangan dari pasien mengatakan bahwa penyebab terjadinya demam Typhoid, yaitu suka konsumsi makanan sembarangan seperti pedagang kaki lima, sehingga meningkatkan faktor resiko terjadi pada infeksi di daerah pencernaan. Berdasarkan penyebab terjadinya demam Typhoid pada kasus sesuai dengan pernyataan teori yang mengatakan bahwa faktor penyebab dari demam Typhoid adalah terjadinya sistem pengelolaan air limbah yang tidak memadai dan suplai air yang tidak diolah serta ada juga faktor karena curah hujan, kelembaban, suhu, sinar matahari, kecepatan angin. Selain dari semua itu ada juga yang lebih umum gaya hidup yang tidak sehat dengan memakan atau meminum sembarang contohnya di pedagang kaki lima (Asadi, Trinugroho, Hidayat, Rahutomo & Pardamean, 2023)

Kepastian penyebab terjadinya demam Typhoid perlu dilakukan pemeriksaan penunjang. Akan tetapi adanya kesenjangan dalam pemeriksaan penunjang diantara teori dengan kasus, dilihat dari rekam medis pasien bahwa pasien hanya melakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan darah tepi, pemeriksaan SGOT SGPT dan Tubex T, sedangkan menurut teori yang didapat Nurarif (2015); Veeraraghavan et al (2018); Susilaningrum (2013) terdapat pemeriksaan darah tepi, uji widal, anti salmonella typhi ig M, pemeriksaan SGOT dan SGPT. Hanya dua yang dilakukan pemeriksaan, dua lagi pemeriksaan yang tidak dilakukan yaitu uji widal, anti *salmonella typhi* ig M dan pemeriksaan Tubex T yang tidak ada dalam teori sehingga mengalami kesenjangan. Alasannya tidak dilakukan dua pemeriksaan

tersebut, melihat dari teori yang didapat bahwa pemeriksaan Tubex T memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang lebih tinggi dan lebih spesifik dari pemeriksaan uji widal dan anti *salmonella typhi* (Khanna, Menka & Karamjit., 2014). Sehingga RS memakai lebih mengunggulkan pemeriksaan ini dibanding pemeriksaan lain.

Pada teori tanda dan gejala yang di timbulkan pada pasien demam Typhoid yaitu demam, sakit kepala, pusing, gangguan pada makan, mual, cepat lelah, malaise, anoreksia, rasa tidak enak dibagian perut dan terasa nyeri diseluruh tubuh (Moser Van Der Geest., et al, 2019 ; Wijaya & Putri, 2013). Sedangkan tanda dan gejala pada kasus yang ditemukan penulis yaitu sakit kepala pusing, gangguan pada makan, mual, suhu tubuh tidak normal. Gejala yang tidak ditemukan pada kasus yaitu cepat lelah, malaise, anoreksia, nyeri diseluruh tubuh, alasan tidak munculnya gejala-gejala tersebut biasanya akan muncul ketika pasien mengalami sakit sudah dengan rata-rata 2 minggu (Wijaya & Putri, 2013). Sedangkan pasien baru dirawat seminggu sehingga yang ditemukan penulis dalam pasiennya tidak terdapat tanda dan gejala tersebut.

Dalam pemeriksaan penunjang menurut teori Nurarif (2015); Veeraraghavan et al (2018); Susilaningrum, 2013) terdapat pemeriksaan darah tepi, uji widal, anti *salmonella typhi* ig M, pemeriksaan SGOT dan SGPT. Berdasarkan melihat rekam medis dalam pemeriksaan penunjang penulis menemukan bahwa pasien hanya menjalankan pemeriksaan penunjang pemeriksaan darah tepi, pemeriksaan SGOT dan SGPT. Selanjutnya berdasarkan pemeriksaan laboratorium penulis mendapatkan bahwa dilihat dari hasil Tubex T: 6 menyatakan bahwa pasien mengalami demam Typhoid dan tidak terdapat pada teori pemeriksaan tersebut

Hasil dari pengkajian adanya kesenjangan dari teori maupun kasus yang dilakukan oleh penulis, terjadi pada pemeriksaan penunjang dimana terdapat pemeriksaan tidak ada dalam teori dan pada kasus hanya melakukan pemeriksaan darah tepi dan pemeriksaan SGOT dan SGPT. Untuk uji widal, anti *salmonella typhi* Ig M tidak dilakukan. Dalam melakukan pengkajian

kepada pasien, penulis menyadari keterbatasan interaksi penulis dan pasien, juga antara penulis dengan perawat dengan penulis kurang menggali dalam mengumpulkan data karena keterbatasan waktu. Karena menurut teori bahwa waktu sangat penting bagi seseorang bila digunakan dengan maksimal akan mendapatkan hasil yang baik (Ozel, Hasgul & Duzcu, 2018). Tetapi penulis tetap berusaha mendapatkan data-data yang kurang dengan melihat rekam medis pasien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan secara teori bahwa ada empat diagnosa pada pasien demam Typhoid yaitu hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, resiko hipovolemia berhubungan dengan intake kurang, mual, muntah, defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang kurang, mual, muntah, anoreksia ataupun diare dengan kelebihan output, nyeri akut berhubungan dengan inflamasi usus halus (Hartoyo, Hidarat, dan Musiana, 2022). Sedangkan diagnosa keperawatan yang di temukan oleh penulis ada 3 diagnosa keperawatan yaitul:

Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri *Salmonella Typhi* sebagai diagnosa prioritas dilihat berdasarkan analisa data yang telah ditemukan pada Tn. R yang didapati secara subjektif dan objektif. Tanda dan gejala yang di temukan secara subjektif yaitu pasien mengalami demam, menggigil, sakit kepala. Secara objektif penulis temukan tanda dan gejala demam Typhoid di tandai dengan Tn. R tampak meringis sakit, tampak gelisah suhu tubuh 38°C diatas normal. Berdasarkan analisa data yang telah di temukan pada pasien dengan memperhatikan tanda dan gejala Typhoid yang diungkapkan oleh Anisa (2019) yaitu demam yang diatas normal dikarenakan infeksi pada tubuh pasien. Penulis menjadikan diagnosa hipertermia sebagai diagnosa prioritas dikarenakan jika demam tidak ditangani dengan cepat maka menyebabkan dehidrasi yang akan mengganggu keseimbangan elektrolit dan berdampak terjadinya kejang (Wijayahadi, 2015).

Diagnosa kedua yang di tegakkan penulis yaitu nyeri akut berhubung dengan agen pencedera fisiologis inflamasi, alasan penulis mengangkat diagnosa ini dikarenakan penulis menemukan kesamaan data saat melakukan pengkajian. Pada kasus Tn.R ditemukan data objektif yaitu tampak meringis, kulit terasa hangat. Secara subjektif penulis menemukan yaitu pasien merasakan nyeri yang di daerah bagian kepala, nyeri yang dirasakan seperti dirusuk-tusuk, skala nyeri 6 dari rentang 0-10, nyeri hilang timbul dan nyeri semakin memburuk bila tidak ditangani. Berdasarkan SDKI (2016) nyeri akut ialah pengalaman sensori maupun emosional yang terkait dengan rusaknya jaringan aktual atau fungsional, yang tiba-tiba atau lambat kurun waktu kurang 3 bulan. Diagnosa ini ditegakkan karena data mayor yang mendukung diantaranya mengeluh nyeri, gelisah, tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat dan data minor yaitu tekanan darah meningkat. Penulis menjadikan diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa kedua dikarenakan jika nyeri tidak ditangani dengan cepat maka akan menghambat proses pemulihan dan munculnya komplikasi (Noor, 2016).

Diagnosa terakhir yang di tegakkan penulis yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mencerna makanan, alasan penulis mengangkat diagnosa ini dikarenakan penulis menemukan kesamaan data saat melakukan pengkajian. Pada kasus Tn. R ditemukan data objektif yaitu makanan tidak habis, mual, lemas, dan data subjektif yang ditemukan yaitu Tn. R mengatakan nafsu makan menurun, mual, muntah. Sehingga Tn.R selama di rawat harus dipantau nutrisinya untuk mencegah kekurangan nutrisi dan cairan. Ditinjau dari SDKi (2016) Diagnosa risiko defisit nutrisi merupakan beresiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Dalam penulisan diagnosa penulis belum akurat dalam menegakkan diagnosa dikarenakan penulis tidak komprehensif dalam mengkaji keluhan pasien untuk mendukung diagnosa tersebut. Selain dari empat diagnosa yang secara teorits muncul yaitu hipertemia, risiko hipovolemia, defisit nutrisi, nyeri akut. Penulis hanya mengangkat dua diagnosa yaitu hipertemia, nyeri

akut. Penulis tidak mengangkat diagnosa risiko hipovolemia, defisit nutrisi, adapun diagnosa risiko defisit nutrisi yang tidak ada dalam teori yang didapat penulis akan jabarkan dibawah ini.

Diagnosa risiko hipovolemia berhubungan dengan intake kurang, mual, muntah, dan diare (SDKI, 2016). Batasan karakteristik diagnosa risiko hipovolemi data subjektifnya tidak ada, data objektif : frekuensi nadi meningkat, volume urin menurun, tekanan darah menurun. Diagnosa risiko hipovolemia tidak ditemukan pada pasien hal tersebut karena data-data yang didapatkan pada hasil pengkajian kurang valid untuk menegakkan diagnosa keperawatan (SDKI, 2016). Dan alasan lain yang membuat penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut yaitu walaupun pasien mengalami gangguan pada makan, mual, muntah tetapi pasien tidak kekurangan cairan, karena pasien tetap memenuhi cairan dengan baik. Dibuktikan lewat teori bahwa seseorang yang mengalami risiko hipovolemia yaitu keadaan tidak cukup cairan pada pembuluh darah (Yolanda & Suherni, 2022 dalam Ismail & Djalil, 2022). Diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang kurang, mual, muntah, anoreksia ataupun diare dengan kelebihan output tidak ditegakkan oleh penulis dikarenakan pada kasus Tn. R hanya menemukan data subjektif nafsu makan menurun, dengan data subjektif yang tidak ditemukan (kram/nyeri abdomen, cepat kenyang setelah makan) untuk data objektifnya (berat badan menurun 10%). Alasan penulis tidak mengangkat diagnosa ini, karena walaupun pasien nafsu makannya menurun, suka mual, muntah tetapi dia tetep memenuhi kebutuhan asupan nutrisinya sedikit demi sedikit, sehingga pasien tidak mengalami penurunan. Diketahui bahwa seseorang yang mengalami defisit nutrisi ketika keadaan bahwa asupan nutrisi tidak dapat dipenuhi dan mengalami penurunan berat badan (A. H. dan H. K. Nurarif, 2015 dalam Widiantari, 2018).

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dirancang untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditentukan untuk mengatasi penyebab dan menyelesaikan masalah keperawatan. Intervensi dibuat secara khusus dan operasional yang

terdiri dari aktivitas apa yang akan dilakukan, bagaimana, seberapa sering, dan lebih baik lagi jika teridentifikasi siapa apa yang melakukan (Abdelkader, Othman, 2017 dalam Koerniawan & Srimiyati, 2020).

Intervensi pada pasien dengan demam Typhoid, antara lain melakukan manajemen hipertermia, manajemen nyeri, manajemen gangguan makan. Pada diagnosa yang pertama hipertermia penulis mengambil intervensi manajemen hipertermia untuk mengatasi hipertermia yang dirasakan pasien. Kriteria hasil dari intervensi ini adalah untuk menurunkan demam, menggigil yang dirasakan oleh pasien, menurunkan suhu kulit (PPNI, 2019). Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut, intervensi manajemen hipertemia, dengan rencana tindakannya adalah mengidentifikasi penyebab hipertemia, memantau suhu tubuh, memantau kadar elektrolit, memantau kadar elektrolit, memantau komplikasi akibat hipertermia, menyediakan lingkungan yang dingin, anjurkan longgarkan atau lepaskan pakaian, memberikan oksigen, jika perlu, menganjurkan tirah baring, berkolaborasi dalam pemberian cairan dan elektrolit melalui intravena (PPNI, 2019). Tujuan utama dari manajemen hipertermia adalah untuk dapat menurunkan suhu tubuh dan mencegah terjadinya kejang berulang (PPNI, 2019). Sedangkan penulis melakukan intervensi dari 8 hanya 6, sisa intervensi yang tidak dilakukan yaitu monitor haluan urine. Alasan penulis tidak melakukan karena, melihat kondisi cairan pasien masih cukup terpenuhi sehingga penulis tidak memasukkan. Lakukan pendinginan eksternal. Alasan penulis tidak melakukan karena pasien cukup kooperatif, sudah bisa melakukan sendiri dan sudah cukup mengetahui, sehingga penulis tidak memasukkan ke dalam intervensi. Sesuai dengan teori menyatakan bahwa dalam merencanakan tindakan perlu tetap menyesuaikan kondisi pasien (Nurkhasanah, Taamu, & Atoy).

Pada diagnosa kedua yakni nyeri akut, penulis mengambil intervensi nyeri untuk mengatasi nyeri akut yang dirasakan pasien. Kriteria hasil dari intervensi ini adalah untuk menurunkan rasa nyeri yang dirasakan pasien, menurunkan rasa nyeri yang dirasakan pasien, menurunkan frekuensi keluhan nyeri, gelisah menurun, pola napas membaik, dan pola tidur membaik (PPNI,

2019). Dengan intervensi manajemen nyeri meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memantau efek samping penggunaan analgetik, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik (PPNI, 2019). Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut, penulis memilih dan menetapkan intervensi manajemen nyeri, dengan rencana tindakannya adalah identifikasi PQRST nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi hal yang dapat memperberat dan memperingan nyeri, memberikan dan mengajarkan terapi non-farmakologis untuk meringankan rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik. Tujuan utama dari manajemen nyeri adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang berkurang karena nyeri dan meningkatkan fungsi dari anggota tubuh pasien yang mengalami nyeri (Dita, 2020). Melihat penulis hanya mengambil beberapa dalam intervensi untuk melakukan tindakan dari 10 hanya 8, sisa intervensi yang tidak dimasukkan untuk dilakukan yaitu identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi ini, karena melihat kondisi pasien yang dimana pasien sudah cukup mengetahui tentang nyeri dan mampu memberitahu dengan rinci tentang nyeri tersebut, sehingga penulis tidak perlu memasukkan intervensi ini. Monitor efek samping penggunaan analgetik. Alasan penulis juga tidak mengangkat intervensi ini, melihat bahwa pasien cukup memahami dan mengatakan bahwa sudah terbiasa jadi sudah lebih paham, sehingga penulis tidak mengangkat intervensi tersebut.

Untuk diagnosa ketiga yaitu risiko defisit nutrisi, penulis mengambil intervensi manajemen gangguan makan untuk mencegah terjadinya nutrisi buruk pada pasien sesuai dengan SIKI (PPNI, 2019) dengan rencana tindakan monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kalori yang dibutuhkan, monitor berat badan rutin, diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik yang sesuai, lakukan kontak perilaku, didampingi ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan, berikan hal positif dalam penguatan terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku, menganjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan, ajarkan pengaturan diet yang tepat, ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan kalori dan pemilihan makanan (PPNI, 2019). Sedangkan penulis hanya mengambil beberapa tindakan dari intervensi dari 7 hanya dilakukan 5, intervensi yang tidak dilakukan yaitu didampingi ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan kembali makanan. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi ini, karena pasien cukup kooperatif dalam bekerja sama, sehingga pasien tidak perlu untuk didampingi. Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan. Alasan penulis melihat bahwa kondisi koping pasien cukup baik sehingga tidak perlu mengangkat intervensi ini. Secara teori dengan adanya pasien yang mengalami risiko defisit nutrisi akan adanya kelemahan otot dan penurunan energi, pucat pada kulit, membran mukosa, konjungtiva dan lain-lain (Hidayat, 2015 dalam Wulan, 2019).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016). Pelaksanaan tindakan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang baik/optimal.

Implementasi merupakan tahapan pelaksanaan intervensi setelah perencanaan dirumuskan (Gordon, 1994 dalam Ernawati, 2021).

Pada diagnosa pertama hipertermia, penulis mampu melakukan intervensi yang sudah ditentukan karena pasien kooperatif, membantu pasien untuk melakukan intervensi dengan mengedukasi pasien mengenai menurunkan demam. Penulis menggunakan kompres hangat untuk membantu menurunkan demam yang dialami oleh pasien serta memonitor suhu tubuh pasien, monitor intake output pasien untuk menghindari dehidrasi. Adapun pemberian obat melihat kondisi pasien, usia, dan BB untuk menentukan dosis obat yang akan diberikan (Kusuma & Nurarif, 2015). Ketika kondisi pasien kooperatif dapat membantu dalam memaksimalkan manfaat dari tindakan yang dilakukan oleh penulis (Tri dkk, 2018).

Pada diagnosa kedua yakni nyeri akut, penulis melakukan intervensi dengan baik dan hasilnya baik karena pasien kooperatif serta membantu penulis dalam melakukan tindakan, serta penulis juga menekankan salah satu intervensi dalam melakukan dan mengajarkan terapi non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri karena pada saat di lapangan pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengerti informasi yang diberikan dengan cepat, walaupun pasien terkadang meringis karenanyeri yang dirasa dan sulit untuk fokus. Terapi non-farmakologis terbukti mampu memberikan dampak yang signifikan dalam proses penghilangan rasa nyeri (Risnah et. al., 2019). Dengan melihat pasien kooperatif dengan baik membuat jalan implementasi lancar dan mendapatkan hasil yang baik (Tri dkk, 2018).

Pada diagnosa ketiga risiko defisit nutrisi, penulis mendapatkan hasil yang baik dalam menjalankan intervensi yang sudah disusun, salah satunya penulis mengajarkan diet yang diprogramkan untuk membantu meningkatkan hasil pencapaian yang diinginkan dan mempertahankan berat badan serta mengubah gaya hidup yang awalnya tidak sehat dengan menghindari mengonsumsi makanan atau minuman dari sumber yang tidak diketahui, seperti pedagang kaki lima, dan sebagai gantinya menyiapkan makanan di rumah. Serta untuk memenuhi kebutuhan nutrisi penderita demam typhoid

dan mencegah kekambuhan. Selama penulis memberikan edukasi dalam mengajarkan diet yang diprogramkan melibatkan keluarga untuk membantu dan mengawasi supaya pasien terhindari dan tidak mengulangi kesalahan. Menurut Mailani (2015) peran keluarga sangat penting dalam aspek kesehatan, perawatan, dan dukungan untuk mencapai kesehatan.

Hasil dari melakukan implementasi dari 3 diagnosa terhadap Tn. R, penulis dapat melakukan sesuai rencana keperawatan yang sudah disusun. Penulis terbantu dan tidak kesulitan karena pasien dapat kooperatif dengan baik, tidak ada perencanaan tindakan yang penulis lakukan diluar yang sudah disusun. Penulis melakukan implementasi dengan perencanaan yang sudah dirancang sebelumnya guna memenuhi kriteria hasil. Setelah melakukan tindakan-tindakan selama tiga hari, penulis melakukan implementasi dan keadaan klien setiap hari membaik

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartolah, 2015). Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan tindakan keperawatan yang sudah dilakukan terhadap hasil yang diharapkan untuk menentukan apakah tujuan sudah terpenuhi atau belum. Apabila kriteria hasil tidak terpenuhi maka perlu dilakukan revisi atau perbaikan intervensi keperawatan atau kriteria hasil berdasarkan kebutuhan pasien (Potter et al., 2013 dalam Pangkey et al., 2021). Rencana perawatan perawatan dapat disesuaikan berdasarkan data penilaian baru atau modifikasi sesuai kebutuhan. (Toney-Butler dan Thayer, 2021). Evaluasi keperawatan yang didokumentasikan berupa respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan perawat, yang dalam catatan perkembangan terdiri dari subjektif, objektif, analisa, dan *planning* (SOAP). Evaluasi keperawatan dilaksanakan secara beraturan dari ketiga diagnosa yang sudah ditentukan oleh penulis adalah

Evaluasi diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi bakteri *Salmonella Typhi* teratasi penuh hal ini terjadi karena intervensi yang dibuat sudah sesuai dengan SIKI namun didalam pelaksanaan implementasi tidak maksimal banyak yang tidak terlaksana karena keterbatasan waktu yang kurang kepada pasien, tetapi hasil tetap teratasi penuh karena pasien cukup kooperatif dan mampu mengikuti setiap intruksi yang diberikan sehingga hasilnya baik. Dari penelitian ini menyatakan bahwa, penulis mengungkapkan adanya koordinasi dalam melakukan implementasi. Koordinasi perawatan merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang berpusat pada pelayanan terhadap pasien (patient center care) (Schultz, 2013 dalam Tallulembang, Widani, & Bandur, 2021).

Evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis hanya teratasi sebagian hal ini terjadi karena intervensi yang dibuat sudah sesuai dengan SIKI namun didalam pelaksanaan implementasi ada beberapa intervensi yang tidak dilaksanakan. Alasan karena keterbatasan waktu yang sedikit kepada pasien sehingga mendapatkan hasil yang belum sempurna. Tetapi penulis melakukan beberapa tindakan yang bisa dilakukan dengan baik sehingga hasilnya masih memuaskan dapat membantu mengurangi yang dirasakan oleh pasien walau belum sempurna. Dengan data subjektif yang didapatkan bahwa pasien mengatakan rasa nyeri masih ada walau kadang, namun tidak sesakit yang sebelumnya. Untuk data objektifnya yang diperoleh bahwa kondisi pasien lebih tenang dari sebelumnya tetapi masih suka meringis merasakan nyeri. Kriteria hasil yang sudah ditentukan yang berjalan baik walau hanya sebagian adalah rasa nyeri yang berkurang berbeda dari sebelumnya yang dirasa. Jika melihat kondisi pasien, bahwa lebih tenang dari sebelumnya, sehingga evaluasi teratasi sebagian dan rencana untuk menurunkan tingkat nyeri akut yang dirasakan oleh pasien dengan dilanjutkan pemantauan rasa nyeri secara berkala pada pasien, dan mengajarkan pasien teknik pengalihan perhatian seperti mendengarkan musik sehingga tidak berfokus pada rasa nyeri serta berkolaborasi obat analgetik sesuai program. Sebagaimana, anjuran yang atas salah satunya bahwa

memberikan teknik pengalihan perhatian dengan mendengarkan musik diketahui dalam teori bahwa dengan mendengarkan musik berdampak memberikan keceriaan, rasa senang serta membuat tubuh dan pikiran saling bekerja sama (Natalina, 2013).

Evaluasi diagnosa terakhir risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan menurun teratasi sebagian karena dilihat dari kriteria hasil yang sudah ditentukan sebagian tercapai bahwa nafsu makan meningkat, makanan yang dihabiskan meningkat walau masih tersisa, alasan dari ketidak maksimalan hasil karena kurangnya waktu untuk melakukan tindakan dan penulis berusaha dalam melaksanakan implementasi sehingga hasilnya tidak buruk walau belum sempurna. Dengan dilihat dari data subjektif yang diperoleh dari pasien bahwa mengatakan nafsu makan sudah membaik, tidak mual, muntah lagi. Untuk data dari sudut objektifnya bahwa pasien kelihatan sudah mampu menghabiskan makanan walau masih sisa sedikit, lebih sehat. Kriteria hasil yang sudah ditentukan berjalan baik sebagian karena kondisi pasien sudah lebih, sehingga evaluasi yang belum teratasi sebagian dan rencana untuk meningkatkan nafsu makan pada pasien dengan melanjutkan tindakan dengan memantau pola makan pasien, memberikan makanan kesukaan pasien. Sebagaimana, bahwa dengan memberikan makanan kesukaannya membantu pasien untuk meningkatkan nafsu makan (SIKI, 2016).

Dalam prosedur pelaksanaan asuhan keperawatan Tn.R bisa dilihat tidak keseluruhan masalah dapat teratasi karena adanya kekurangan dalam keterampilan, interaksi dengan pasien, waktu serta metode penugasan yang ada di rumah sakit. Sehingga dari tindakan yang dilakukan hanya beberapa saja yang teratasi hanya sebagian, sudah mengikuti teori-teori yang didapat melalui literatur dengan baik. Tetapi penulis berusaha melakukan disetiap tindakan dengan baik sehingga hasil yang didapatkan baik walau belum sempurna.

BAB V

PENUTUP

Pada bagian penutup, penulis akan menyampaikan kesimpulan dan saran setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Demam Typhoid yang dilakukan selama tiga hari mengelola pasien mulai dari tanggal 27 Februari 2023 hingga 3 Maret 2023 di Ruang Rawat Inap RS X Bogor.

5.1 Kesimpulan

Demam Typhoid merupakan penyakit yang terjadi pada kesehatan masyarakat secara umum dan penyebab utama kematian bertahun-tahun yang terjadi diseluruh dunia, terutama pada Indonesia. Upaya dalam pencegahan penyakit ini tidak mudah, karena kurangnya kontribusi dalam masyarakat sehingga mempersulit dalam menangani penyakit ini dengan muncul secara tiba-tiba. Hal ini menjadi suatu tantangan untuk perawat dalam menangani penyakit ini, dimana seorang perawat selain memberikan asuhan keperawatan, perawat juga berperan menjadi pemberi edukasi kepada pasien dengan menambah wawasan pengetahuan sehingga berdampak baik dalam pelaksanaan ini.

Selama melaksanakan pengkajian didapati. Tanda gejala pasien demam Typhoid, seperti munculnya demam secara tiba-tiba selama 2-7 hari, gangguan pencernaan, kepala sakit dan leukosit diatas rentang normal.

Diagnosa keperawatan pada pasien dibuat berdasarkan data yang didapat dalam pengkajian. Masalah yang ditemukan dan tegakkan pada pasien yaitu: hipertermia, nyeri akut dan resiko defisit nutrisi. Pada kasus Tn. R, suhu tubuh yang tidak normal, menjadi perhatian khusus, karena pasien menjadi terganggu dan berdampak pasien mengalami sakit dibagian kepalanya sehingga membuat proses pemulihan menjadi terhambat.

Pada tahap perencanaan dan pelaksanaan ditetapkan tujuan dan perencanaan bagi diagnosa keperawatan yang ditegakkan sesuai dengan

melihat kondisi dan waktu pasien. Pada Tn. R ditetapkan tujuan agar termoregulasi membaik, tingkat nyeri menurun, mampu mencerna makanan membaik. Rencana penting yang harus dilakukan yakni, monitor TTV, intake dan output pasien, monitor suhu tubuh, monitor mual muntah, observasi porsi makanan, monitor skala nyeri. Dalam melaksanakan tindakan yang di rencanakan perlu adanya kolaborasi dari tenaga kesehatan maupun keluarga, sehingga dapat memudahkan dan mendapatkan hasil yang baik ketika memberikan asuhan keperawatan.

Evaluasi keperawatan pada Tn. R terlihat dari tiga diagnosa yang ditegakkan bahwa masalah ada yang teratasi penuh dan teratasi sebagian sehingga rencana dilanjutkan. Dilihat dari kasus Tn. R bahwa penulis untuk mencapai tujuan yang sudah dibuat perlu banyak waktu dan proses karena tidak semua kriteria hasil bisa dicapai dengan waktu yang singkat selama di rawat di rumah sakit. Namun yang menjadi fokus utama dalam membantu mencegah kambuhnya penyakit demam Typhoid adalah dengan memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien, agar pasien tidak kembali memakan sembarangan seperti pedagang kaki lima dan keluarga pasien dapat membantu dalam mengingatkan pasien.

5.2 Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan kepada penulis atau mahasiswa keperawatan, pasien dan keluarga, perawat di rumah sakit:

a. Penulis

Pelaksanaan pengkajian kepada pasien perlu ditingkatkan kembali dalam melakukan anamnesa maupun pemeriksaan fisik agar dapat membantu dalam menentukan diagnosa secara aktual. Selain dari itu, penulis harus sudah menguasai penyakit yang dialami oleh pasien sehingga dapat menumbuhkan rasa kepercayaan pada diri serta memudahkan dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga secara baik.

b. Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan, agar menguasai konsep teori sesuai kasus sebelum terjun kelapangan saat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang dikaji, serta menumbuhkan hubungan saling percaya dengan keluarga pasien dan keluarga.

c. Pasien dan Keluarga

Bagi pasien dan keluarga pasien dalam mendukung pelaksanaan proses pemulihan pasien sehingga memudahkan pelaksanaan asuhan keperawatan.

d. Perawat di rumah sakit

Saran untuk perawat yang di rumah sakit, diharapkan agar lebih melihat kondisi pasien serta memotivasi pasien dan memberikan edukasi sesuai penyakit yang dialami oleh pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2021). *What are eating disorders?*.
- Andra Saferi Wijaya. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asadi, F., Trinugroho, J. P., Hidayat, A. A., Rahutomo, R., & Pardamean, B. (2023). Data mining for epidemiology: The correlation of typhoid fever occurrence and environmental factors. *Procedia Computer Science*, 216, 284-292
- Athaya, Fitiri, Ramadhan, Adam, Masruhim, & Muhammad, Amir. (2015). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Kasus Demam Tifoid di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie SamarindaFitri. *In Journal of Chemical Information and Modeling*(Vol. 53).
- Behrman. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak*. Nelson Volume 3 Edisi 15 .Jakarta: EGC.
- Basri, H., Mulyanti, D., & Soilihin, M. (2022). Mewujudkan Kesadaran Masyarakat Desa Cipicung Kp. Kubang Akan Kebersihan Lingkungan untuk Menghadapi New Normal. Pastabiq: *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 82-91.
- Dewi W. & Meira E. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jogjakarta: Pustaka pelajar.
- Essa, F., Zohaib, S., Hussain, M., Batool, D., Usman, A., & Khalid, U. (2019). *Study of Socio-Demographic Factors Affecting the Prevalence of Typhoid*. *Researchgate*, 9(May),469–471.
- Fachrizal, Y., Handayani, Y., & Ashan, H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Demam Tifoid pada Anak di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi Tahun 2019. *Scientific Journal*, 1(3), 237-246.
- Fadhil, M., Murlina, N., & Rahman, S. (2021). Profil Pasien Demam Tifoid dan Pengobatan di Bagian Penyakit Dalam Rumah Sakit Pirngadi Medan Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 5(1), 1-9.
- Fitriani, & Sukmana, M. (2020). Personal Hygiene and Knowledge as A Typhoid Fever Risk Factor in Muna City Hopital. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, Vol 3 No2, 30-36.
- Ghassani. (2014). *Management of Typhoid Fever in Infants with Irregular Eating Patterns and Knowledge PHBS of Mother on scant*. J. Medula Unila. 3, 107-114
- Hasta. (2020). *Buku Demam Tifoid*. Universitas Muslim Indonesia. Makassar
- Irianto, Koes. 2014. *Bakteriologi Medis, Mikologi Medis, Dan Virologi Medis*. Bandung : Alfabeta
- Ismail, W., Suranata, F. M., & Djalil, R. H. (2022). Hubungan waktu tanggapan luka terbuka dengan resiko terjadinya syok hipovolemikperawat dalam penanganan. *Jurnal Kesehatan Amanah*, 6(2), 1-9.
- Izazi, A. (2018). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Utama Demam Thypoid. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 115–121
- Khanna, A., Menka, K., Karamjit, S.G. (2014). Comparative Evaluation of Tubex TF (Inhibition Magnetic Binding Immunoassay) for Typhoid Fever in Endemic Area. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 14-17.

- Lestari, Titik. (2016). *Asuhan keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mubarak Wahid Iqbal., Chayatin Nurul., & Susanto Joko. (2015). *: Konsep dan Aplikasi dalam Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mustofa, F. L., Rafie, R., & Salsabilla, G. (2020). Karakteristik Pasien Demam Tifoid pada Anak dan Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 625-633.
- Nirmala. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada An. A Usia Sekolah Dengan Diagnosa Medis Demam Tifoid Di Ruang D-1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Karya Tulis Ilmiah. Surabaya: Program Studi D-III Keperawatan Stikes
- Nurkhasanah, U., Taamu, T., & Atoy, L. (2019). Manajemen Kasus Penurunan Suhu Tubuh pada Anak dengan Demam Tifus. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 11(1), 41-47
- Ozel, Y. Hasgul, E & Duzcu, T. (2018). The examination of time management skills of healthcare professions. *Research on Humanities and Social Science*, 8(12)
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Paul, UK; Bandyopadhyay, A. (2017). *Typhoid fever: a review*. *Int J Adv Med.*, Apr;4(2):300-306
- Purba, I. E., Wandra, T., Nugrahini, N., Nawawi, S., & Kandun, N. (2016). *Program pengendalian demam tifoid di Indonesia: tantangan dan peluang*. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 26(2), 99-108.
- Pratama Sudrajat, M. Y. (2020). "Asuhan Keperawatan Pada Klien Demam Tifoid dengan Ketidakefektifan Termoregulasi di Ruang Marjan Bawah RSUD Dr. Slamet Garut." (2020)
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (edisi 1). DPP PPNI.
- Reilly, P. J. O. et al. (2020). Progress in the overall understanding of typhoid fever: implications for vaccine development. *Expert Review of Vaccines*, 0(0), 1.
- Riskesdas. (2018). *Angka Rata Rata Kesakitan Demam Typhoid Di Indonesia*.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- Siswanto, M. L. (2019). Antibiotic Therapy for Typhoid Fever ini Secondary Hospital. *Journal of Civil Engineering and Technology*, 10(05), 512–522.
- Sucipta. (2015). Baku Emas Pemeriksaan Laboratorium Demam Tifoid Pada Anak. *Jurnal Skala Husada*, 12 (1)
- Saputri, Oktaviani & Herlina. 2020. *Asuhan Keperawatan pada An.M dengan Demam Tifoid : Sebuah Studi Kasus*". *Buletin Kesehatan*. Vol.4. No.1
- Smeltzer. S.C., & Bare. B.B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC

- Tallulembang, A., Widani, N. L., & Bandur, A. (2021). *Pengalaman Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Covid-19 di DKI Jakarta*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 4(1), 74-91.
- Tri, Armelia., Dwi H, dan Purnomo.(2018). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kemampuan Mengonrol Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Rsjd Dr. Amino Gondohatomo Provinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)* vol. III no. 3.
- Verliani, H., Hilmi, I. L., & Salman, S. (2022). Faktor Risiko Kejadian Demam Tifoid di Indonesia 2018–2022: Literature Review. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 1(2), 144-154.
- Wulan, Y. (2019). *Program studi d-iii keperawatan padang jurusan keperawatan tahun 2019*.
- Widiantari, G. A. K. D. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan pada balita gizi kurang dengan defisit nutrisi di UPT Kesmas Tegallalang I Tahun 2018 (Doctoral rtydissertation, Jurusan Keperawatan 2018)*.
- Wihardjo, S. Darmo, & Rahmayanti, H. (2021). *Pendidikan Lingkungan hidup* (S. Ramadhan (ed.); 1st ed.) NEM.
- Zelpina, E., Walyani, S., Niasono, A. B., & Hidayati, F. (2020). Dampak infeksi *Salmonella* sp. dalam daging ayam dan produknya terhadap kesehatan masyarakat. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 6(1), 25-32.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SAP Teknik Rel aksasi Nafas Dalam

Topik : Manajemen Nyeri Nonfarmakologi

Hari/Tanggal : Jumat, 03 Maret 2023

Waktu : 11:00 WIB (30 Menit)

Sasaran : Tn. R

Tempat: Rumah Sakit X

A. Latar Belakang

Nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, aktual maupun potensial, atau digambarkan sebagai kerusakan yang sama. Nyeri terjadi akibat kerusakan jaringan yang menyebabkan rangsangan yang diterima oleh reseptor nyeri yang ada di setiap jaringan tubuh (Das, 2019). Nyeri sebagai kondisi yang tidak menyenangkan yang berasal dari daerah tertentu, yang disebabkan oleh kerusakan jaringan dan terkait dengan pengalaman masa lalu orang yang bersangkutan (Anggraeni & Firmawati, 2016).

Sejauh ini, rasa sakit telah dicatat sebagai keluhan paling umum bagi pasien yang pergi ke rumah sakit dan diperkirakan bahwa dalam 20% populasi dunia di Eropa, prevalensi nyeri kronis diperkirakan sekitar 55% (JMJ, 2014). Murphy in Limon dalam Sengki dan Angledi (2015) melaporkan bahwa prevalensi nyeri akut di Inggris mencapai 42% dengan insidensi 17% pada pria dan 25% pada wanita. Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), jumlah pasien nyeri bedah telah meningkat dari tahun ke tahun, dengan 140 juta pasien di seluruh dunia atau sekitar 2,1%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sommer (2008) prevalensi pasien pasca operasi mayor yang mengalami nyeri sedang sampai berat sebanyak 41% pasien pasca operasi pada hari 1 (30%), pasien pada hari 2 (19%),

pasien pada hari 3 (16%), pasien pada hari 4 (16%) (Anggraeni & Firmawati, 2016).

Penatalaksanaan nyeri bisa dilakukan dengan tindakan farmakologi dan nonfarmakologi. Beberapa agen ilmu obat yang digunakan untuk mengobati rasa sakit memerlukan resep dokter. Keputusan petugas kesehatan, tentang penggunaan obat-obatan dalam manajemen klien terhadap terapi farmakologis, memastikan bahwa manajemen rasa sakit dimungkinkan untuk dilakukan. Intervensi nonfarmakologis bisa diberikan untuk mengurangi rasa sakit klien yang menderita nyeri (Rahmayati & Hardiansyah, 2018). Terapi nonfarmakologi diantaranya yaitu aromaterapi, relaksasi, distraksi, dan *guided imagery*.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum (ITU)

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan klien diharapkan mampu mengontrol nyeri secara nonfarmakologi

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan / pendidikan kesehatan selama 1x30 menit klien diharapkan mampu :

- a. Mengetahui pengertian dari nyeri
- b. Mengetahui klasifikasi nyeri
- c. Mengetahui tanda dan gejala nyeri
- d. Menjelaskan manajemen nyeri secara nonfarmakologi

C. Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan

N O	Kegiatan	Waktu	Perawat	Peserta	Media/ Alat

1	Pembukaan D : Deskripsi T : Tujuan R : Relevansi	4 Menit	1. Salam Pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan topik yang akan disampaikan 4. Menjelaskan ITU dan TIK 5. Menjelaskan relevansi dari materi yang disampaikan terhadap kesehatan a. Penyampaian materi a) Pengertian nyeri b) Klasifikasi nyeri c) Tanda dan gejala nyeri d) Manajemen nyeri secara nonfarmakologi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dengan penuh perhatian	
2	Kerja	10 Menit 5 Menit 3 Menit	b. Tanya Jawab Memberi kesempatan pada peserta untuk mengajukan pertanyaan c. Evaluasi Memberikan pertanyaan tentang 1. Pengertian nyeri 2. Klasifikasi nyeri 3. Tanda dan gejala nyeri 4. Manajemen nyeri secara nonfarmakologi	1. Bertanya 2. Menjawab pertanyaan 3. Menjelaskan dan mempraktekkan	Leaflet

3	Penutup	3 Menit	a. Menyimpulkan b. Penutup	1. Mendengarkan 2. Menjawab salam	
---	---------	------------	-------------------------------	--------------------------------------	--

D. Sasaran

Sasaran ditujukan pada klien dan keluarga

E. Strategi Pelaksanaan

Metode : Ceramah, diskusi

Media : Leaflet

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. Membuat SAP
- b. Kontrak Waktu
- c. Menyiapkan Peralatan : Peralatan atau media yang digunakan adalah leaflet
- d. Setting : Tempat penyuluhan adalah ruang rawat inap

2. Evaluasi

A. Peserta

- a. Peserta penyuluhan mengikuti kegiatan sampai selesai
- b. Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan
- c. Pertemuan berjalan dengan lancar

B. Penyuluh

- a. Bisa memfasilitasi jalannya penyuluhan
- b. Bisa menjalankan perannya sesuai tugas dan tanggung jawab
- c. Suasana selama kegiatan penyuluhan kondusif

MATERI PENYULUHAN MANAJEMEN NYERI NONFARMAKOLOGI

1. Pengertian nyeri

Nyeri merupakan sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila kita mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh kita. Nyeri dapat terasa sakit, panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam.

2. Klasifikasi nyeri

a. Nyeri akut (< 6 bulan)

Nyeri akut biasanya terjadi secara tiba-tiba dan umumnya berkaitan dengan cedera spesifik. Nyeri akut merupakan nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan.

b. Nyeri Kronik

Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronik merupakan nyeri yang dirasakan selama lebih dari 6 bulan.

3. Tanda dan gejala nyeri

A. Suara

- a. Menangis
- b. Merintih
- c. Menarik/menghembuskan nafas

B. Ekspresi wajah

- a. Meringis
- b. Menggigit lidah, mengatupkan gigi
- c. Tertutup rapat/membuka mata atau mulut
- d. Menggigit bibir

C. Pergerakan tubuh

- a. Kegelisahan
- b. Mondar-mandir
- c. Gerakan menggosok atau berirama
- d. Bergerak melindungi tubuh
- e. Otot tegang

D. Interaksi sosial

- a. Menghindari percakapan dan kontak sosial
- b. Berfokus aktivitas untuk mengurangi nyeri
- c. Disorientasi waktu

E. Manajemen nyeri nonfarmakologi

a. Distraksi

Distraksi adalah teknik untuk mengalihkan perhatian terhadap hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang dirasakan, contoh : membayangkan hal-hal yang menarik dan indah, membaca buku atau koran sesuai dengan keinginan, menonton TV, mendengarkan musik dan radio

b. Relaksasi

Teknik relaksasi memberi individu kontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Sejumlah teknik relaksasi dapat dilakukan untuk mengendalikan rasa nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom.

Tahapan relaksasi nafas dalam adalah : ciptakan lingkungan yang tenang, usahakan tetap rileks dan tenang, menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3, perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstimitas atas dan bawah rileks, anjurkan bernafas dengan irama normal tiga kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi/mata sambil terpejam, pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri, anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang, ulangi sampai 15 kali, dengan selingan istirahat singkat setiap 5 kali

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyani, D.A.S. (2019) *'Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Arthritis Gout Pada Keluarga di Puskesmas Dukuh Kota Pekalongan'*.
- Anggraeni, A., & Firmawati, e. (2016). *Gambaran Tindakan Perawat Pada Pasien Pasca-Operasi Nyeri di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*.
- Rahmayati, E., & Hardiansyah, R. (2018). *Pengaruh Aromaterapi Lemon terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Laparatomi*. 9 (November), 427-432.
- Smeltzer & Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suddarth & Brunner. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta: EGC.
- Tamsuri, A. (2006). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

Lampiran 2

HASIL TURTNITIN

ORIGINALITY REPORT			
20%	21%	3%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source		2%
2	repository.bku.ac.id Internet Source		2%
3	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source		1%
4	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source		1%
5	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source		1%
6	pdfcoffee.com Internet Source		1%
7	eprints.umpo.ac.id Internet Source		1%
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source		1%

Lampiran 3**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Valencia Emanuella

NIM : 152020016

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Demam Typhoid di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kota Bogor

Nama Pembimbing 1 : Ns. Malianti, M.Kep., Sp.Kep.J

Nama Pembimbing 2 :Ns. Mariam Dasat, M.Kep

No.	Tanggal/ Hari	Pukul	Ringkasan Hasil Konsultasi/ Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 03/03/2023	13:00 WIB	Konsultasi BAB 3 dan BAB 2 - Revisi diagnosa - Revisi isi pengakajiannya	Bu Malianti
2	Senin, 13/03/2023		Konsultasi BAB 1 - Revisi latar belakang harus primida terbalik, urgensi - Revisi Tujuan umum dan khusus, serta manfaat	Bu Malianti
3	Selasa, 28/03/2023	13:00 WIB	Konsultasi BAB 1 - Revisi latar belakang mencari prevalensinya, urgensinya - Revisi tujuan umum dan khusus serta manfaat	Bu Malianti

4	Kamis 30/03/2023		Konsultasi BAB 1 dan 2 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi latar belakang mencari penelitian yang terjadinya komplikasi, prevalensi serta apakah penyebab typhoid masih banyak - Revisi definisi mencari 3 sumber, klasifikasi, sumber anatomi, patofisiologi, tanda gejala, pemeriksaan penunjang - Revisi diagnosa keperawatan dengan melihat buku 	Bu Malianti
5	Selasa 04/04/2023		BAB 1 dan 2 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi latar belakang S+P+O+K, penempatan tulisan BAB 1 Pendahuluan - Revisi menambahkan isi latbel dengan menjelaskan update masih banyak Typhoid - Revisi manfaat - Revisi definisi pengertiannya - Patofisiologi tidak boleh satu narsum - Revisi penambahan beberapa sumber 	Bu Malianti
6			BAB 1 dan 2 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi latar belakang S+P+O+K, menambahkan 2 jurnal dalam mencari komplikasi bila tidak ditangani - Revisi beberapa salah penulisan di latar belakang 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Revisi kerapihan numberingnya, patofisiologi dengan pathway masih berbeda, hasil dari pemeriksaan penunjang ditambahkan - Revisi pengkajian dan penambahan kalimat diintervensi 	Bu Malianti
7			<p>BAB 1 dan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi latar belakang dengan S+P+O+K kalimatnya sih membingungkan, banyak yang typo - Revisi penambahan tindakan keperawatan untuk mengatasi typhoid, hasilnya apa - Revisi manfaat kalimat diubah - Revisi typonya, patofisiologinya maish kulit, proses pathway dijelaskan dipatof - Revisi penomoran harus konsisten 	Bu Malianti
8			<p>BAB 1 dan 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi tentang komplikasi yang berada dilatbel - Revisi prevalensi masih kurang tepat - Revisi beberapa tujuan khusus - Revisi penomoran yang dan marginnya belum benar - Revisi pathway berantakan penempatannya dan masih belum selaras dengan patof 	Bu Malianti
9	10/05/2023		BAB 1 dan 2	

			<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 Acc lanjut pembimbing 2 - Revisi jarak bagian atas belum sesuai, penomorannya masih salah - Revisi patofisiologi masih kurang tepat belum sesuai dengan pathway dan tidak muncul tanda gejalanya - Revisi kurang hasil dalam pemeriksaan penunjangnya - Revisi pengkajian kurang penambahan rasionalnya - Revisi Intervensi sesuai SIKI 	Bu Malianti
10			<p>BAB 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Struktur sudah sesuai - ACC BAB 1 dari dospem 2 	Bu Mariam
11			<p>BAB 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi typo typo kecil - Revisi patofisiologinya kurang lengkap, pathway sudah cocok - Revisi pengkajian belum ada penambahan rasionalnya 	Bu Malianti
12			<p>BAB 2 dan 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi judul bab dua salah, penomoran kurang rata, judul gambar anfis - Revisi kurangnya penulisan sumber - Revisi BAB 3 berantakan dari ukurannya dan isinya - Revisi isi-isi pengkajian - Revisi dalam pemilihan diagnosa 	

			dan etiologinya	Bu Malianti
13			BAB 2 dan 3 <ul style="list-style-type: none"> - Bab 2 ACC lanjut dospem 2 - Revisi diagnosanya yang tidak sesuai dengan pengkajiannya 	Bu Malianti
14			BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi tentang penambahan diagnosa - Strukturnya sudah rapih sesuai dan langsung ACC 	Bu Mariam
15			BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi intervensi, implementasi, evaluasi harus berurutan jangan dipisah-pisah - BAB 4 dibuat 	Bu Malianti
16			BAB 3 dan 4 <ul style="list-style-type: none"> - BAB 3 ACC lanjut dospem 2 - Revisi bab 4 pembahasannya rombak semua karena masih salah 	Bu Malianti
17			BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> - Struktur bab sudah sesuai - Hanya penambahan sedikit tentang implementasinya 	Bu Mariam
18			BAB 4 <ul style="list-style-type: none"> - Revisi salah menuliskan sumber - Revisi tambahkan artikel menyatakan waktu sangat berpengaruh - Revisi alasan tidak melakukan diagnosa yang tidak ditegakkan 	

			<p>harus terperinci dengan sesuai kondisi pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi alasan tidak mengambil intervensi semuanya dengan cara menjelaskan 	Bu Malianti
19			<p>BAB 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi tentang intervensinya belum tepat, harus sesuai teori dan rasionalnya yang dibuat 	Bu Malianti
20			<p>BAB 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi masih tentang di intervensi 	Bu Malianti
21			<p>BAB 4 dan 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACC lanjut dospem 2 - Revisi bab 5 belum memasukan kata-kata mutiaranya 	Bu Malianti
22			<p>BAB 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sudah cukup sesuai serta isinya 	Bu Mariam
23			<p>BAB 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisi hanya penambahan sedikit untuk pemeriksaan penunjang apa yang dilakukan setelah itu lanjut dospem 2 dan uji turnitin 	Bu Malianti
24			<p>BAB 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk bab ini sudah sesuai di acc 	Bu Mariam

Lampiran 4

Lembar Konsultasi